

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA**



**Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Enfermería  
TESIS**



**“CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES, EN LA  
UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA, HOSPITAL DE LA  
AMISTAD PERÚ-COREA II “SANTA ROSA-PIURA” ENERO 2019”**

**PRESENTADA POR:**

Mayra Katherine Juárez Alvarado.

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud pública.

Piura, Perú

2019

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA**



**Facultad de Ciencias de la  
Salud  
Escuela Profesional de  
Enfermería**



## **TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

“CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES, EN LA  
UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA, HOSPITAL DE LA  
AMISTAD PERÚ-COREA II “SANTA ROSA-PIURA” ENERO 2019”

**MAYRA KATHERINE JUÁREZ ALVARADO.**

**TESISTA**

Piura, Perú

2019

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA**



**Facultad de Ciencias de la  
Salud  
Escuela Profesional de  
Enfermería**



## **TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

“CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES, EN LA  
UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA, HOSPITAL DE LA  
AMISTAD PERÚ-COREA II “SANTA ROSA-PIURA” ENERO 2019”

---

**MSC. ANA MONCADA DE LA TORRE**

**ASESORA**

Piura, Perú

2019

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA



**Facultad de Ciencias de la  
Salud**

**Escuela Profesional de  
Enfermería**



## **TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

“CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES, EN LA  
UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA, HOSPITAL DE LA  
AMISTAD PERÚ-COREA II “SANTA ROSA-PIURA” ENERO 2019”

MSC. CAROLINA GONZALES RAMÍREZ  
PRESIDENTA

MSC. LILIANA ZAVALA VARGAS  
SECRETARIA

Dra. Blanca Abad Quiroga  
VOCAL



"ACREDITACIÓN, COMPROMISO DE TOD-OS"  
Universidad Nacional de Piura Facultad de Ciencias de la Salud  
"Año de la Luch Contra la Corrupcion y la Impunidad"



## ACTA DE SUSTENTACION



Ejecutor (es) : **MAYRA KATERNE JUAREZ ALVARADO**  
Asesor : **MG.: ANA CONSUELO MONCADA DE LA TORRE**

Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, nombrados con Resolución 117-19 del 12 de marzo del 2019, dictaminan que el Trabajo de Investigación "**CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGÚN PERCEPCION DE LOS PACIENTES, EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERPIA AMBULATORIA, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU - COREA II SANTA ROSA PIURA – ENERO 2019**", presentado por el Bachiller (es) **MAYRA KATERNE JUAREZ ALVARADO**, para optar el Título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Piura, está en calidad de :

APROBADO				DESAPROBADO
EXCELENTE	SOBRESALIENTE	MUY BUENO	BUENO X	

En consecuencia queda en condición de ser calificado **APTO** por el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Piura y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA** de conformidad con lo estipulado en la ley.

En fe de lo cual se firma la presente a los veinte días del mes de marzo del 2019

Castilla 20 de marzo del 2019

**MG. CAROLINA GONZÁLEZ RAMÍREZ**  
PRESIDENTE

**MG. LILIANA ZAVALETA VARGAS**  
SECRETARIA

**DRA. BLANCA ABAD QUIROGA**  
VOCAL



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela profesional de Enfermería



## FORMATO DE CALIFICACIÓN DE LA TESIS

INDICADOR	NIVEL MÁXIMO POSIBLE DE LOGRAR	NIVEL EFECTIVO LOGRADO
<b>DOCUMENTO DE LA TESIS</b>		
1. Utiliza los términos con propiedad sigue las normas de la síntesis.	6	5
2. Las referencias bibliográficas están citadas en el interior del documento y de acuerdo a lo nombrado en el reglamento.	6	5
3. Demuestra conocimiento y manejo del método científico.	14	10
4. Vincula la discusión de los resultados de su investigación con las referencias bibliográficas citadas.	14	10
5. Las conclusiones provienen directamente de los objetivos de la investigación.	10	5
6. Las recomendaciones son pertinentes a las conclusiones planteadas.	10	5
<b>SUSTENTACIÓN DE LA TESIS</b>		
7. Conoce el contenido del tema de investigación.	9	7
8. Las diapositivas son adecuadas para la sustentación.	8	5
9. Frente a las preguntas que se plantea responde con propiedad y se deja entender claramente.	15	5
10. Demuestra capacidad de síntesis.	8	5
<b>TOTAL</b>	100	62

PUNTAJE	CALIFICACION
Menor de 60	Desaprobado
60-70	Bueno ✓
71-80	Muy Bueno
81-90	Sobresaliente
91-100	Excelente

## **DEDICATORIA**

### ***A Dios***

*Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por concederme sabiduría para lograr mis objetivos, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.*

### **A mi Madre María Alvarado**

*Por darme la vida, Ser mi motor y motivo en mi vida, ser mi fortaleza, apoyarme en todo momento, por sus consejos, paciencia y comprensión, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por tu fe sin límites y tu amor infinito.*

### **A mi Padre Humberto Juárez**

*Por su amor, apoyo incondicional, ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha inculcado siempre, por el valor mostrado para salir adelante.*

*Los amos.*

Mayra Juárez A.

## **AGRADECIMIENTO**

*A **Dios**, por otorgarme salud y vida, por haberme dado la sabiduría y el entendimiento para poder llegar al final de mi carrera profesional.*

*A **mis padres**, por darme la vida, por la formación y educación, gracias por su apoyo incondicional que me brindan día a día, por todos los sacrificios que hicieron a lo largo de mi carrera profesional, así como su comprensión, paciencia y amor. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.*

*A **mis hermanos**, quienes siempre estuvieron apoyándome en todo momento en mi estancia en España y en mi vida, sin ustedes este merito no se hubiese conseguido, gracias por su comprensión y cariño.*

*A **mi querida familia Alvarado**, por su apoyo, sus consejos a lo largo de mi vida profesional, este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes; les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes, familia.*

*A **mis Docentes** de la escuela profesional de enfermería, gracias por sus enseñanzas, paciencia y apoyo, por ser guía en este largo recorrido y formación de mi carrera profesional, especialmente a la MSC. Ana Moncada, quien me oriento en el desarrollo de mi investigación.*



# ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN .....	15
I. ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA .....	18
1.1. Descripción de la realidad problemática. ....	18
1.2. Formulación del problema de investigación .....	22
1.3. Justificación e importancia de la investigación .....	22
1.4. Objetivos .....	25
1.4.1. Objetivo general.....	25
1.1.1. Objetivos específicos .....	25
1.5. Delimitación de la investigación. ....	26
II. MARCO TEÓRICO.....	26
2.1. Antecedentes de la investigación .....	26
2.2. Bases teóricas .....	30
2.2.1. Calidad de atención de salud.....	30
2.2.2. Cuidado Humano .....	32
2.2.3. Teoría del cuidado humano de Jean Watson.....	34
2.3. Glosario de términos básicos.....	42
2.4. Hipótesis.....	44
2.4.1. Hipótesis general.....	44
2.5. Definición y operacionalización de variables .....	45
3.5.1. Población.....	48
3.5.2. La unidad de análisis.....	48
3.5.3. Tipo de muestreo.....	48
3.5.4. Tamaño y selección de la muestra .....	48
3.5.5. Criterios de inclusión .....	49
3.5.6. Criterios de exclusión .....	49
3.6. Métodos y procedimientos .....	50
3.7. Técnicas e instrumentos .....	50
3.7.1. Técnica.....	50
3.7.2. Instrumento .....	50
3.7.3. La validez del instrumento:.....	52
3.7.4. Confiabilidad del instrumento: .....	52
3.8. Aspectos éticos .....	53

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	54
4.1. Resultados .....	54
4.2. Discusión.....	60
CONCLUSIONES .....	76
RECOMENDACIONES.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS .....	82
ANEXO 01: Instrumentos de recolección de datos .....	82
ANEXO 02: Consentimiento Informado.....	85
ANEXO 03: Informe de validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos .....	86
ANEXO 04: Matriz de consistencia.....	89

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla y gráfico 1 .....	51
Tabla y gráfico 2 .....	52
Tabla y gráfico 3 .....	53
Tabla y gráfico 4 .....	54
Tabla y gráfico 5 .....	55
Tabla y gráfico 6 .....	56

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 01: Instrumentos de recolección de datos .....	78
ANEXO 02: Consentimiento Informado.....	81
ANEXO 03: Informe de validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos .....	82
ANEXO 04: Matriz de consistencia.....	84

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación, titulado: “Calidad del Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería según percepción de los pacientes, en la unidad de quimioterapia ambulatoria, hospital de la amistad Perú-Corea II “Santa Rosa-Piura” enero 2019”; tuvo el objetivo de determinar la Calidad del Cuidado Humanizado del Profesional de enfermería, según percepción de los pacientes, en la unidad de quimioterapia ambulatoria , siendo un estudio de abordaje cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo.

La recolección de datos se realizó previa firma del consentimiento informado por los participantes , para luego proceder a la recolección de la misma a través de la técnica de la entrevista, aplicada a 58 pacientes, seleccionados a través de muestreo probabilístico ; se utilizó como instrumento un cuestionario de 20 ítems , el cual consta de cinco (5) sub-escalas : “Empatía”, “Apoyo emocional”; “Apoyo físico, “Disponibilidad para la atención” y “Priorización al ser cuidado” con 4 ítems cada una ; el procesamiento de datos se realizó a través del programa Excel y la categorización de la variable mediante la Escala de Estaciones: nivel alto , media y bajo .

En conclusión, se constató que la calidad de cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería percibida en los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria va de una calidad media a una calidad baja, el estudio permite retroalimentación positiva al profesional que labora en la unidad de quimioterapia ambulatoria; fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar.

**PALABRAS CLAVES: CALIDAD, CUIDADO HUMANO.**

## **ABSTRACT**

The present research work, titled: "Quality of the Humanized Care of the Nursing Professional according to the perception of the patients, in the outpatient chemotherapy unit, friendship hospital Peru-Korea II" Santa Rosa-Piura "January 2019"; had the objective of determining the Quality of Humanized Care of the Nursing Professional, according to the perception of the patients, in the unit of ambulatory chemotherapy, being a study of quantitative, descriptive, transversal and prospective approach.

The data collection was done after signing the informed consent by the participants, and then proceed to the collection of the same through the interview technique, applied to 58 patients, selected through probabilistic sampling; a questionnaire of 20 items was used as a tool, which consists of five (5) subscales: "Empathy", "Emotional support"; "Physical support," Availability for care "and" Prioritization to be careful "with 4 items each; the data processing was done through the Excel program and the categorization of the variable through the Stabilization Scale: high, medium and low level.

In conclusion, it was found that the quality of humanized care provided by nursing professionals perceived in patients receiving ambulatory chemotherapy ranges from medium quality to low quality, the study allows positive feedback to the professional working in the ambulatory chemotherapy unit.; Strengthen their performance and motivation to care.

**KEY WORDS: QUALITY, HUMAN CARE.**



## INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos y, hacer de su práctica diaria, un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana, que le reporte crecimiento como persona y profesional, generando un impacto transformador en nuestro sistema de salud.

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. (Raile Alligood & Marriner Tomey , 2008) , Pues a veces , son las mismas enfermeras las que no conciben como propia la gestión del cuidado, pues la mayor parte de las actividades realizadas por la enfermera, son derivadas del diagnóstico y tratamiento médico. Es por eso que la enfermera debe concebirse como gestora del cuidado de las personas, por lo que debe ampliar su rol, enfocado a promover un cuidado integral de salud.

En el ámbito internacional, se citan trabajos relacionados con el cuidado humano, uno de ellos realizado por (MsC. Milagros Violeta Font Difour, Lic. Bárbara Eloísa Legra, & Lic. Niurkis Torres T, 2014), titulado:” EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA” la población estuvo constituida por 300 pacientes con enfermedades neoplásicas y los 3 profesionales de enfermería que laboraban en el área de quimioterapia

ambulatoria del citado hospital, Se constató que la calidad de la atención de dichos profesionales en su dimensión trato humano. Teniendo en cuenta la dimensión cuidados proporcionados a los pacientes tratados con quimioterapia según grupos etarios se obtuvo un predominio de la calidad de la atención buena (67,7 %), seguida de la calidad excelente (30,3 %). La calidad de la atención brindada por el personal de enfermería a partir de la opinión de los pacientes tratados con quimioterapia según sexo, fue buena para 67,7 % de los que la recibieron.

Mientras que en el ámbito Nacional se planteó un estudio de ( Salís Saavedra , 2015)La presente investigación, título: “PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO HUMANIZADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2014”, La muestra representativa fue de 66 pacientes, obtenida por muestreo aleatorio simple. Los resultados: obtenidos dieron que el 64% de pacientes hospitalizadas en el servicio de hospitalización de cirugía del INEN percibieron estar satisfechos con el cuidado humanizado del personal de enfermería. Igualmente, la mayoría de los pacientes hospitalizados también se mostraron calidad alta, en las dimensiones de Inculcación de fe y esperanza (89%), cultivo de la sensibilidad (68%), relación ayuda- confianza (77%), uso sistemático del método científico (62%), promoción de enseñanza-aprendizaje interpersonal (74%) y las fuerzas existenciales fenomenológicas (68%) respectivamente.

El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos

físicos, emotivo, social y espiritual. El presente trabajo permitirá conocer y describir la calidad de cuidado humano brindados por el personal de enfermería según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, HOSPITAL II “SANTA ROSA-PIURA”, con la finalidad de potencializar la concientización del personal de enfermería como defensor y conocedor de los derechos de los pacientes, así como su capacidad y aptitud para brindar una buena atención de calidad, hacer de su práctica diaria, un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana, que le reporte crecimiento como persona y profesional, generando un impacto transformador en nuestro sistema de salud. a pesar de las condiciones laborales desfavorables por la recarga de actividades y falta de personal que atienda el incremento de la demanda de atención de salud.

Lo cual permitan a su vez plantearnos una serie de actitudes, habilidades o, por qué no, un protocolo donde se dé unas pautas para acoger, cuidar, tratar, a una persona que le diagnostican una enfermedad cancerosa y necesita de nuestra profesionalidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

Del mismo modo se podrá recomendar a las escuelas profesionales de enfermería la programación de talleres complementarios dentro de su Plan de estudios que enfaticen el Cuidado Humano, como base esencial para la formación académica profesional, ya que en la educación está el cambio y así logren ser excelentes enfermeras desde una perspectiva humana ética y deontológica.

# **I. ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA**

## **1.1. Descripción de la realidad problemática.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución afirma que: “Toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable e incluido la calidad de cuidado como un objetivo del macro proyecto de Salud para Todos”. (Organization, 2011)

A nivel Mundial diferentes estudios, a lo largo del tiempo han evidenciado fallas en la calidad y seguridad de la Atención de Salud; dejando de lado la importancia del trato humanizado del personal de salud hacia los usuarios, como factor determinante para el proceso de recuperación. Sin embargo, en la mayoría de países, la formación de los profesionales en el área de la Salud, continúa siendo fuerte desde la perspectiva científica y técnica de su disciplina, pero débil en la formación humanística. ( Guerrero Ramírez , Meneses La Riva, & De la Cruz Ruiz, 2016)

Así mismo ; la Organización Mundial de la Salud (OMS), a lo largo del tiempo , ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” este organismo enfatiza que la Humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida” ( Guerrero Ramírez , Meneses La Riva, & De la Cruz Ruiz, 2016)

Desde esta perspectiva, corresponde a las instituciones de salud cumplir con la función de otorgar trato humano a los usuarios; sin embargo en el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, las profesiones, y específicamente la enfermería quienes tienen conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que brinda , y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes. Enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad a los pacientes.

A nivel de Latinoamérica, de acuerdo al estudio Cuidado humanizado en el profesional de enfermería oncológica, dan resultados donde el cuidado de enfermería no se centra en el paciente, también revelan que los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, es decir un cuidado humano y transpersonal. (Hernández Terrazas, 2017)

Por su parte, Rosa María Nájera y María Consuelo Castrillón Agudelo, en su estudio: La Enfermería en América Latina, concluyen entre otros, que “los profesionales de enfermería, cuya formación tiene un alto costo social, así como un buen nivel de conocimientos, actitudes y aptitudes individuales, están subutilizados por las instituciones de salud, y marginados totalmente en su ejercicio profesional, con graves consecuencias, tanto en la calidad de la atención en salud, evidenciada por la deshumanización del cuidado, como en la satisfacción profesional ”. ( María Nájera & Castrillón Agudelo, 2012)

Por este motivo, la calidad de la relación del paciente con todos los profesionales que le atienden es vital para el afrontamiento de la enfermedad, tratamiento y evolución. Sin

embargo, se es consciente, de que a veces no se dan las condiciones ideales para lograr una “buena comunicación”; por falta de tiempo, la aplicación de las nuevas tecnologías, la búsqueda de la eficiencia, la sobrecarga de trabajo, estrés, espacio, y demás condicionantes que llevan al profesional de enfermería a dedicarse casi exclusivamente a actividades mecánicas que se cuantifican, dejando de lado el trato transpersonales e intersubjetivas.

En el ámbito Nacional, Algunos autores refieren sobre el cuidado humanizados: Espinoza L, Huerta K, y Colaboradores, en su estudio: El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud. -Huacho Perú; 2010. en el estudio los resultados encontrados fueron que algunas veces el paciente percibe apoyo en el cuidado en un 44%, y el 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de pro actividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad. (Espinoza Medalla, y otros, 2011)

El Colegio de Enfermeros del Perú de acuerdo al Análisis Estratégico de la Práctica Profesional de Enfermería da cuenta de las debilidades respecto al cuidado humanizado en las distintas instituciones sanitarias, y ha considerado fortalecer la práctica del cuidado humano dentro de su Plan de Gestión. (Colegio de enfermeros del Peru, 2012)

Se han realizado múltiples esfuerzos por implementar programas que se dirijan a formar un contexto más humano en las instituciones de salud, pero, los resultados han sido limitados



en el tiempo, no se ha logrado de manera definitiva que el personal de salud en especial el profesional de enfermería se apropie verdaderamente del proceso de humanización.

Por lo tanto, la percepción de la calidad del cuidado estará en las expectativas del paciente en relación a la calidad de sus necesidades recibidas del profesional de enfermería, sin dejar de ser humano, oportuno, continuo, cálido dentro de las limitaciones que pueda existir en la institución y la deficiencia del proceso de atención que experimenten.

En el Distrito 26 de octubre, Provincia y Departamento de Piura se ubica el HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ- COREA II “SANTA ROSA”, al dar una mirada respecto al cuidado que ofrece el profesional de enfermería, en el campo de la práctica pre profesional se ha podido observar que los servicios de salud se evidencian distintos escenarios que al interactuar con los usuarios de dicho Hospital, se ha escuchado comentar en algunos pacientes, refiriendo que : “administran los medicamentos y se van”, en algunos momentos sentían temor y ansiedad por la falta de seguridad”; las enfermeras refieren: “tengo mucho trabajo, no es un solo paciente, “tenemos alta demanda de pacientes”, “dile al paciente que ya vas a atenderlo, que espere un momento..., “deficiencias en la relación enfermera-paciente”. Asimismo, los pacientes van presentando continuamente reclamos y quejas sobre disconformidad en el trato, poca accesibilidad a la información entre otros y estas lo presentan en diversas formas escritas, verbales en la plataforma de atención del Hospital, en la mesa de parte dirigido a la Dirección del Hospital de La Amistad Perú- Corea II “Santa Rosa”-Piura.

De acuerdo a la situación planteada, son diversas las percepciones que los usuarios tendrían acerca del cuidado humanizado que reciben por parte de los profesionales de

enfermería, pero aún no hay datos exactos, que validen dichas percepciones; hechos que han motivado la siguiente investigación, es en base a ello, que surge el interés por desarrollar el presente trabajo de investigación que responda a la siguiente interrogante: ¿Cómo es la calidad del Cuidado Humanizado del profesional de Enfermería según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA II “SANTA ROSA-PIURA” PERIODO ENERO 2019 ”?

### **1.2. Formulación del problema de investigación**

De acuerdo a la situación planteada, surge la interrogante ¿Cómo es la calidad del Cuidado Humanizado del profesional de Enfermería según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA II “SANTA ROSA-PIURA” ENERO 2019”?

### **1.3. Justificación e importancia de la investigación**

El cáncer y su tratamiento, afecta la salud de manera holística; el sentimiento de amenaza a la muerte, de pérdida, de finitud, incertidumbre, miedo, ansiedad y angustia están más incrementados y despiertan malestar y sufrimiento. Estos sentimientos parecen estar aún más marcados cuando hay una sesión de quimioterapia, ya que se asocia el malestar que deriva del tratamiento y consecuente aumento de amenaza a la integridad de la persona. (Silva Da cunha, 2015)

A pesar de todas las contrariedades que surgen en esta fase de transición salud/enfermedad, las personas tienen capacidad vital y de resistencia, buscando traspasar obstáculos e intentando acceder a estados de bienestar que son condición esencial para el progreso de vida de cada uno.

Para ayudar de forma eficaz en este proceso de transición, es necesaria la ayuda de los profesionales de salud y particularmente de los enfermeros que tienen como objetivo el cuidar, aliviando el sufrimiento, promoviendo estados de bienestar a su objeto de intervención, la persona, buscando siempre que ella encuentre estrategias de autocuidado que promuevan necesariamente su confort.

Enfermería es quien esta las 24 horas con el paciente, es el único lazo entre el paciente y los demás integrantes del equipo de salud dada su permanencia continua con el cuidado del pacientes y a quien el “cuidado” es objeto de su profesión, por lo tanto, el cuidado debe ir de la mano de la humanización, la cual orienta el trabajo en salud hacia el servicio del enfermo, considerando a este en su totalidad personal y tratando de ofrecerle una asistencia integral que satisfaga las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual del individuo.

Watson, quien refiere que “El cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica sino también un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. (Watson, 2007) Por lo tanto, Enfermería, debe brindar una atención integral de calidad, tratando al paciente con respeto y dignamente como persona no como un número o patología.

La deshumanización contribuye al empeoramiento de la misma persona, ya que actúa y acentúa la enfermedad y puede propiciar otras. en cierta medida el entorno acogedor y las relaciones humanas pueden proporcionar mejoras, sobre todo en el caso del paciente oncológicos, sometidos a una gran presión.

Se considera importante realizar el presente estudio, porque permitirá conocer y describir la calidad de cuidado humano brindado por el personal de enfermería según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, HOSPITAL II “SANTA ROSA-PIURA” e identificar que tan seguros se sienten los pacientes con los cuidados brindados.

Teniendo como finalidad potencializar la concientización del personal de enfermería como defensor y conocedor de los derechos de los pacientes, así como su capacidad y aptitud para brindar una buena atención de calidad, hacer de su práctica diaria, un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana, que le reporte crecimiento como persona y profesional, generando un impacto transformador en el sistema de salud. a pesar de las condiciones laborales desfavorables por la recarga de actividades y falta de personal que atienda el incremento de la demanda de atención de salud.

Lo cual les permitirá a su vez plantear una serie de actitudes, habilidades o, por qué no, un protocolo donde se dé unas pautas para acoger, cuidar, tratar, a una persona que le diagnostican una enfermedad cancerígena y necesita de nuestra profesionalidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

Del mismo modo se podrá recomendar a las escuelas profesionales de enfermería la programación de talleres complementarios dentro de su Plan de estudios que enfatizen el Cuidado Humano, como base esencial para la formación académica profesional, ya que en la educación está el cambio y así logren ser excelentes enfermeras desde una perspectiva humana ética y deontológica.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general.**

Determinar la Calidad del Cuidado Humanizado del Profesional de enfermería según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA II “SANTA ROSA-PIURA” ENERO 2019.

#### **1.1.1. Objetivos específicos**

- ✓ Determinar la Calidad de Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería en base a la dimensión “**Empatía**” según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA II “SANTA ROSA-PIURA.”
  
- ✓ Determinar la Calidad de Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería en base a la dimensión “**Apoyo emocional**” según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA II “SANTA ROSA-PIURA.”
  
- ✓ Determinar la Calidad de Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería en base a la dimensión “**Apoyo físico**” según percepción de los pacientes, en la Unidad de

Quimioterapia Ambulatoria, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA II  
“SANTA ROSA-PIURA.”

- ✓ Determinar la Calidad de Cuidado Humanizado de Enfermería en base a la dimensión **“Disponibilidad para la atención”** según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA II  
“SANTA ROSA-PIURA.”

- ✓ Determinar la Calidad de Cuidado Humanizado de Enfermería en base a la dimensión **“Priorización al ser cuidado”** según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA II  
“SANTA ROSA-PIURA.”

### **1.5. Delimitación de la investigación.**

La investigación fue viable, ya que se dispuso de recursos humanos, económicos y materiales suficientes para realizar el estudio en el tiempo disponible o previsto.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **INTERNACIONAL:**

(Lenis-Victoria CA & Manrique-Abril FG, 2015) Realizaron un estudio de investigación en Colombia, titulado **“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDA**



**POR PACIENTES AMBULATORIOS”, Objetivo:** determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes ambulatorios en una clínica privada de Barranquilla, Colombia. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. El tamaño muestra fue de 147 pacientes. Se utilizó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), versión en castellano, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Se tuvieron en cuenta aspectos éticos y normativos, guardando el rigor científico y metodológico. Los datos fueron organizados en Excel y procesados en SPSS. **Resultados:** la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70%, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE. Los resultados de asociación solo mostraron relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró asociación significativa con el resto de las variables sociodemográficas. El 58,5% fueron mujeres y el 41,5%, hombres. El 96,6% de los pacientes con que el cuidado de enfermería no requiere mejoría. **Discusión y conclusión:** los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12 en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena. Los resultados son coherentes con lo hallado en estudios similares a nivel nacional e internacional.

(MsC. Milagros Violeta Font Difour, Lic. Bárbara Eloísa Legra, & Lic. Niurkis Torres T, 2014), Realizaron un estudio de investigación en Cuba, titulada” **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA”** **Objetivo:** de evaluar la calidad de la atención de enfermería, así como el nivel de satisfacción de quienes la recibieron. Se efectuó un estudio descriptivo y transversal en el Departamento de

Quimioterapia ambulatoria del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde julio hasta septiembre del 2014 **Método:** la población estuvo constituida por 300 pacientes con enfermedades neoplásicas y los 3 profesionales de enfermería que laboraban en el área de quimioterapia ambulatoria del citado hospital. Para la recolección de los datos se empleó una guía de observación (Manual del Estándar General de Acreditación para Unidades de Quimioterapia Ambulatoria) dirigida al personal de enfermería, donde se evaluó la calidad de atención del departamento de quimioterapia, y se confeccionó una encuesta que contó con 2 partes: la primera, conformada por 16 preguntas de selección simple dirigidas a los diferentes procedimientos estandarizados en la práctica de enfermería; y la segunda, constó de 14 preguntas, formuladas de acuerdo con el indicador de calidad trato humano, con una puntuación para cada acápite. Igualmente se midió el nivel de satisfacción de las pacientes en cuanto a la atención del profesional de enfermería. **Resultados:** Se constató que la calidad de la atención de dichos profesionales en su dimensión trato humano y nivel de atención fue buena, así como el nivel de satisfacción de quienes la recibieron resultó favorable. Teniendo en cuenta la dimensión cuidados proporcionados a los pacientes tratados con quimioterapia según grupos etarios se obtuvo un predominio de la calidad de la atención buena (67,7 %), seguida de la calidad excelente (30,3 %). La calidad de la atención brindada por el personal de enfermería a partir de la opinión de los pacientes tratados con quimioterapia según sexo, fue buena para 67,7 % de los que la recibieron; que la mayoría de los pacientes (98,0 %) se sintieron satisfechos con la atención brindada por parte del profesional de enfermería.

### **NACIONAL:**

( Salís Saavedra , 2015)La presente investigación, título: **“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO HUMANIZADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2014”**, propone como **objetito general**: determinar la percepción de la calidad de cuidado humanizado en el servicio de cirugía Oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2014 y como **objetivo específico**: Identificar si es humanizado el cuidado que brinda el profesional de Enfermería, en el servicio de cirugía Oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, según las dimensiones sugeridas por la teórica J. Watson. El presente estudio fue realizado entre el mes de noviembre y diciembre del 2014, **Método**: es de carácter descriptivo, transversal y con abordaje cuantitativo. La muestra representativa fue de 66 pacientes, obtenida por muestreo aleatorio simple. Se utilizó un instrumento de 30 preguntas el que cuenta con una validez y contenido fácil (Alfa de Crombach: 0.95). **Los resultados**: obtenidos dieron que el 64% de pacientes hospitalizadas en el servicio de hospitalización de cirugía del INEN percibieron estar satisfechos con el cuidado humanizado del personal de enfermería. Igualmente, la mayoría de los pacientes hospitalizados también se mostraron satisfechos en las dimensiones de Inculcación de fe y esperanza (89%), cultivo de la sensibilidad (68%), relación ayuda- confianza (77%), uso sistemático del método científico (62%), promoción de enseñanza-aprendizaje interpersonal (74%) y las fuerzas existenciales fenomenológicas (68%) respectivamente.

#### **LOCAL:**

(Farfan Sanchez , 2012) El presente trabajo de investigación, titulado **“CALIDAD DE CUIDADO HUMANO SEGÚN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA - PIURA. ENERO 2012”**, tuvo el **Objetivo**: de determinar la calidad de cuidado humano según

percepción de los pacientes hospitalizados, del servicio de Medicina; **Método:** siendo un estudio de abordaje cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo. La recolección de datos se realizó previo firma de consentimiento informado, para luego proceder a la recolección de la misma a través de la técnica de la entrevista, aplicada a 107 pacientes, seleccionados a través de Muestreo No Probabilístico de tipo intencional; para lo cual se utilizó el instrumento que fue un cuestionario, el cual consta de las categorías establecidas por Jean Watson sobre Cuidado Humano, Dar Apoyo Emocional con 4 ítems, Dar apoyo físico con 4 ítems, Proactividad con 5 ítems, Cualidades del hacer de enfermería con 5 ítems, Empatía con 4 ítems, Disponibilidad para la atención con 5 ítems, Priorizar al ser cuidado con 5 ítems; que fueron respondidos mediante la escala de Likert con cuatro alternativas de respuesta: nunca, algunas veces, casi siempre, siempre. El procesamiento de datos se realizó a través del programa Excel y la categorización de la variable mediante la Escala de Estadones; presentando finalmente los datos en cuadros de frecuencia para su respectivo análisis e interpretación. **Resultados:** obtenidos en el presente estudio fueron los siguientes: En general, la Calidad del Cuidado Humano es considerada Media por el 47.7% de pacientes, mientras que un 27.1% lo califica como Baja seguida finalmente de un 25.2% quienes lo describen como Alta.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Calidad de atención de salud**

Se define como calidad “al Grado en el que un conjunto de características inherentes, cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria”. (Organización Internacional de Normalización, 2005)

Según la Organización Panamericana de la Salud “La orientación hacia la calidad exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas, de apoyo y curativas. Para esto es necesario un liderazgo fuerte de modo que este proceso sea seguro y sostenible del sistema de atención en salud” (OPS, 2002)

Donabedian; dice que la atención sanitaria tiene mayor o menor calidad en la medida que sus atributos se aproximen a los del prototipo. También la define como " el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención". (Dobabedian, 1984)

Según la OMS, "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". (OMS, 1991)

ESSALUD define la calidad de atención de salud como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de los asegurados”. (Seguro Social del Perú, EsSalud, 2013-2014)

El Ministerio de salud según Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA , desarrolla el sistema de gestión de la calidad en salud definiéndolo como “ la calidad de atención, expresa

una situación deseable de la atención de salud que se alcanza por la presencia de ciertas características o cualidades en la atención que se denominan atributos de calidad en sus tres dimensiones: técnica, humana y de entorno)y por el cumplimiento de dispositivos legales ,documentos normativos ,requisitos y estándares permanentes” (Ministerio de Salud, 2016)

Según el colegio de Enfermeros del Perú señala “la atención de enfermería de calidad, se logra cuando desde el primer momento de relación enfermero paciente, hay una buena comunicaron basada principalmente en la entrevista, información recolectada, que orienta al enfermero a realizar un diagnóstico preciso, procedimientos que serán evaluados permanentemente para asegurar la responsabilidad por la calidad de los cuidados de enfermería”.

### **2.2.2. Cuidado Humano**

En los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. (Perez Porto & Gardey, 2013)

Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano. Se define así al cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona”.

Para entender al hombre, a la persona sana o enferma, en cualquiera de sus esferas se brinda la asistencia para procurar mejorar al individuo, entendiéndose el cuidado humano como; “ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tiene consecuencias importantes para la

civilización humana” (Ariza Olarte , 2010)Partiendo de esta definición el cuidado humano, es aquel que involucra, la vocación, los conocimientos, espiritualidad, responsabilidad, moral, ética y nuestra esencia como congéneres, para asistir a cada persona. El cuidado humano es holístico, por tal razón al momento de brindarlos, se debe considerar cada persona con problemas de salud individualmente, dado que, todos no tienen las mismas necesidades, dolencias, intereses, credos, cultura, entre otros. (Gonzales, Bracho, Zambrano , Marquina , & Guerra, 2013)

Cada teorista a partir de sus estudios e investigaciones plantea desde diferentes perspectivas el significado que tiene enfermería y cómo surge a manera de profesión para el cuidado humano.

El cuidado humano ha sido identificado como el núcleo de la formación y ejercicio del profesional de enfermería, centrado en la persona, en su continua salud-enfermedad, desde la concepción hasta la muerte, en la familia y los grupos poblacionales. (Moreno M, 2002)

Por otra parte, Leininger, hace referencia a los cuidados transcultural “es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, creencias y las prácticas culturales” (Wesley, 1997). Define los cuidados culturales, como aquellas herramientas que le facilitan a enfermería el cuidado de cada individuo, para mejorar sus condiciones, enfrentar la muerte o a la discapacidad.

Watson , plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto con los individuos que cuida como con la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones, realizando una perfecta unión

entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el "cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana". (Watson J. , 1998)

“Enfermería, debido a que realiza un enfoque del cuidado del alma, cuerpo y espíritu, donde la persona puede alcanzar a través de la autorreflexión, el arrepentimiento, el perdón de sus culpas, puede afianzar su creencia en Dios y aceptar la muerte no como un fin de la vida sino como una parte de ella. Este cuidado permitirá a la persona enferma o sana a su recuperación o a una muerte tranquila cuando consigue el equilibrio entre el cuerpo y alma”. Por ello al brindar cuidados humanizados, exige al Profesional de Enfermería la vocación por su profesión, es decir llevar la práctica de Enfermería con amor, con nobleza, con compromiso tanto con el paciente como con el servicio, el deseo de ejercer con espíritu positivo, sin admitir la mediocridad. De esta manera una atención humanizada efectiva contribuye en gran medida a la curación del paciente, donde el paciente depende total o parcialmente de los cuidados del Profesional de Enfermería. (Gomez Ferro & Campos , 2008.).

### **2.2.3. Teoría del cuidado humano de Jean Watson**

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, inició su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pre grado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un *Bachelor of Science* en Enfermería en 1964 en el *Campus* de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el *Campus* de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del *Campus* de Boulder.



El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento. (Velandia , Flores , & Gonzales , 2009)

Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker: (Walker, 1996)

**Premisa 1.** “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras( os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

**Premisa 2.** “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la

profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

**Premisa 3.** “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

### **Conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**

#### **Persona**

Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el *gestalt*, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería. (Walker, 1996)

#### **Medio ambiente**

Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado). (Walker, 1996)

#### **Salud**

De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado” (Walker, 1996)

#### **Enfermería**

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta” (Cohen, 1991)

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración. (Cohen, 1991)

Según Watson (Watson J. , 2007), una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humano-humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente (Watson J. , 2007).

En su primer libro *Nursing: The philosophy and science of Caring*, Watson expone los supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería (Watson, Jean, 1985):

- \_ El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.
- \_ El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
- \_ El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.
- \_ Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.
- \_ Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.
- \_ El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación.
- \_ El cuidado es el eje central de la enfermería.

Jean Watson invita a las enfermeras a usar enfoques de investigación innovadores como son la fenomenología trascendental, la hermenéutica y la poesía. En la revisión bibliográfica realizada, los trabajos investigativos encontrados abordan la temática de la Percepción del Cuidado humanizado. Es importante rescatar los comportamientos de cuidado que conforman cada categoría de cuidado como también su significado a la luz de la Teoría del Cuidado Humano de Watson (Rivera & Triana, 2007):

**Categoría sentimientos del paciente:** sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera - paciente (sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto, crecer como ser humano...) (Alvis , Moreno , & Muñoz , 2002)De acuerdo con Watson el ejercicio

profesional de la enfermería se soporta en diez elementos asistenciales, dos de ellos son la “Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos”, y el “Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”.

**Categoría apoyo emocional:** apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza” (Alvis , Moreno , & Muñoz , 2002)

**Categoría apoyo físico:** componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual”. (Alvis , Moreno , & Muñoz , 2002)

**Categorías características de la enfermera:** comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando a la(el) enfermera(o) como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado identifican una(o) enfermera(o) genuina(o), sincera(o), acorde con la visión de Watson en su *premisa3* de la ciencia de la Enfermería: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado” (Walker, 1996).

De acuerdo con Alvis y col. la categoría **cualidades del hacer de la enfermera**, hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el diálogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y, muestra capacidad de liderazgo frente al grupo. En esta categoría se evidencia la acción de una (un) enfermera(o), dentro de una relación interpersonal y transpersonal que va más allá del paciente, involucrando a la familia del paciente, su grupo de trabajo y el medio ambiente laboral, que en las palabras de Jean Watson corresponde a: “cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias”. (Alvis , Moreno , & Muñoz , 2002)

**La categoría proactividad**, definida como aquellos comportamientos del enfermero(a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. Para Watson la “Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñándole métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas. (Alvis , Moreno , & Muñoz , 2002)

**La categoría priorizar al ser cuidado,** Alvis y col. (Alvis , Moreno , & Muñoz , 2002) “definen que hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre”. Los comportamientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado "transpersonal", ya que para Watson:”el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad, y la armonía interior“. (Watson, Jean, 1985)

**La categoría empatía,** hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. El enfermero (a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Para Watson (Barnhart & Watson, 1994) la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

**La categoría disponibilidad para la atención:** disposición que tiene el enfermero(a) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado. El comportamiento de cuidado implícitos en

esta categoría nos muestra a la(el) enfermera(o), atento a detectar el momento de cuidado, en un campo fenomenológico y que según Watson corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo”. Watson insiste en que la (el) enfermera(o) necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente (Watson J. , 2007)

### **2.3. Glosario de términos básicos**

**a) Calidad del Cuidado:** Según Donabedian “Es el conjunto de característica que deben tener los servicios en el proceso del cuidado desde el punto de vista técnico y humano”. (Donabedian, 1984).

**b) Cuidado humanizado de enfermería:** El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber



quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento.  
(Velandia , Flores , & Gonzales , 2009)

**c) Empatía:** “Es la capacidad de sintonizar con los sentimientos y las emociones del otro, ponerse en su lugar y pensar qué puede estar sintiendo. La persona empática percibe las necesidades y los estados de ánimo de su interlocutor, a través de su tono de voz, de su lenguaje postural, sus gestos. Es capaz de reconocer su angustia, sus miedos, aunque no necesariamente ha de tener su mismo punto de vista. En una relación empática no se enjuician las emociones del prójimo, no olvidemos que esta palabra significa próximo, se hacen esfuerzos activos durante todo el proceso de comunicación por comprender el mensaje del otro, por entender y ser entendido, y sobre todo, por saber escuchar...”. (Catallet & Gimeno, 2010)

**d) Dar apoyo emocional:**Alvis C. Tania y col definen esta categoría como “Es el apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un buen trato cordial y amistoso, con calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente, aliento y le permite percibir un entorno familiar, alegre y entretenido”. (Rivera L & Triana A, 2007)

**e) Dar apoyo físico:** “Es el componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas pero significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor”. (Alvis T, Moreno M, & Muñoz S, 2002).

**f) Disponibilidad para la atención:** “Es aquella actitud de disposición que tiene el enfermero (a) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado” (Alvis T, Moreno M, & Muñoz S, 2002).

**g) Priorización al ser cuidado:** Cada paciente es único y por tanto sus pensamientos y actitudes también, es por esto que el profesional de enfermería debe tratar a los pacientes como seres únicos, priorizar cuidados, atender a cada uno de los llamados las veces que sea necesario, es de gran importancia llamar a cada paciente por su nombre puesto que esto los hace sentir que no son un paciente más. De acuerdo a esto Alvis C. Tania y col define como “el cuidado de enfermería está orientado a priorizar a la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva mediante la identificación por el nombre”. (Alvis T, Moreno M, & Muñoz S, 2002)

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

**H1:** Existe un nivel bajo de Calidad del Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería según la percepción de los pacientes atendidos en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria.

**H0:** No existe un nivel bajo de Calidad del Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería según la percepción de los pacientes atendidos en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria.

## **2.5. Definición y operacionalización de variables**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Criterio De Medición	Escala de Medición
Calidad Cuidado Humanizado	Resultado del desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos basados en los conocimientos científicos, experiencia, intuición y pensamiento crítico realizados por el profesional de enfermería para el paciente/cliente/ser cuidado con la Finalidad de promover, mantener y/o recuperar su dignidad y totalidad humana. (Alvis T, Moreno M, & Muñoz S, 2002)	Conjunto de acciones, comportamientos realizados por las enfermeras de la unidad de quimioterapia ambulatoria con la finalidad de lograr el más alto nivel entre alma, cuerpo y espíritu, promoviendo y/o recuperando su dignidad humana. (0) Nunca; (1) Algunas veces; (2) Casi siempre; (3) Siempre.	<b>Empatía</b>	Escuchar Comprender sentimientos Interrelación enfermera-paciente Transpersonalización	Alta: 9-12pts. Medio:5-8pts. Baja:0-4 pts.	Ordinal
			<b>Apoyo emocional</b>	Confianza Tranquilidad Brinda estímulos positivos	Alta: 9-12pts. Medio:5-8pts. Baja:0-4 pts.	Ordinal
			<b>Apoyo físico</b>	Tomar de la mano Mirar al paciente Atención oportuna al dolor Confort	Alta: 9-12pts. Medio:5-8pts. Baja:0-4 pts.	Ordinal
			<b>Disponibilidad para la atención</b>	Acudir con rapidez al llamado Estar atento a cubrir necesidades Tratamiento a tiempo Disponibilidad para escucha	Alta: 9-12pts. Medio:5-8pts. Baja:0-4 pts.	Ordinal
			<b>Priorización al ser cuidado</b>	Respeto a la intimidad Llamar por el nombre Preocupación por la persona Claridad al comunicarse e informar	Alta: 9-12pts. Medio:5-8pts. Baja:0-4 pts.	Ordinal

### **III. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Enfoque**

La presente investigación es de tipo Cuantitativa; en el cual se desarrolló un conjunto de procedimientos ordenados y/o disciplinados para poder adquirir la información de la variable “Calidad de Cuidado Humanizado”, a través de una entrevista, realizando la medición numérica y clasificando la variable en estudio en Alto, Medio y Baja.

#### **3.2. Diseño**

**Prospectivo.** -Según Polit & Hungler (2000), en los estudios prospectivos los hechos se registraron a medida que fueron ocurriendo.

#### **3.3. Nivel**

**Descriptivo.** - Siendo su objetivo observar, describir y documentar aspectos de la variable de estudio; en este caso la “Calidad de Cuidado Humanizado”, permitiendo conocer y describir la variable.

#### **3.4. Tipo**

**Transversal.** -Según la evolución del estudio de esta investigación, pues la recolección y/o medición de la calidad del cuidado humanizado se realizó en un solo momento.

### **3.5. Sujetos de la investigación**

#### **3.5.1. Población**

Los pacientes oncológicos que reciben tratamiento en la unidad de quimioterapia ambulatoria, hospital de la Amistad Perú-Corea II “Santa Rosa-Piura”. El promedio mensual de pacientes durante el año 2017-2018 es de: 100 (H.Santa Rosa, 2018)

#### **3.5.2. La unidad de análisis**

• **Sujeto:** Paciente oncológicos que reciben tratamiento en la unidad de quimioterapia ambulatoria, hospital II “santa rosa-Piura, Pues son las personas las cuales fueron “medidos” en el presente estudio es decir se sometieron a dicha investigación.

• **Objeto:** Calidad de Cuidado Humanizado.

#### **3.5.3. Tipo de muestreo**

Muestreo probabilístico.

#### **3.5.4. Tamaño y selección de la muestra**

Conformada por los pacientes oncológicos que reciben tratamiento en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, que cumplieron con los criterios de inclusión, en el Hospital de la Amistad Perú-Corea II “Santa Rosa-Piura”.

El tamaño de la muestra se determinó del promedio mensual de pacientes durante el año 2017-2018 es de: 100 (H.Santa Rosa, 2018). Dato brindado por la oficina de Estadística del hospital. Para la cual se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1)e^2 + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde;

n = Tamaño de muestra

z = Nivel de confiabilidad 95% (1.96)

e = Error 5%

p = 0.75    108.045    1.0953

q = 1 – p = 0.25%

N = Tamaño de la población = 100 pacientes.

$$\frac{(1.96)^2(0.75)(0.25)(100)}{(100)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.75)(0.25)} = 74$$

Reducimos muestra:

$$\frac{(1.96)^2(0.75)(0.25)(74)}{(74)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.75)(0.25)} = 58$$

Obteniendo como resultado de 58 pacientes.

### **3.5.5. Criterios de inclusión**

- ✓ Paciente mayor de 18 años.
- ✓ Tiempo mínimo de estancia de 4 horas.
- ✓ Acepten voluntariamente participar del estudio.

### **3.5.6. Criterios de exclusión**

- ✓ Paciente con alteración en su estado de conciencia.
- ✓ Que presenten alguna limitación y/o incapacidad en actual estado de salud para responder el instrumento.

### **3.6. Métodos y procedimientos**

En primer lugar se realizó las respectivas coordinaciones con el director del Hospital II “Santa Rosa”-Piura, con la finalidad de solicitarle la autorización para la realización del presente estudio; luego ; se informó a la Enfermera Coordinadora de la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del mencionado hospital; sobre el presente estudio y coordinamos la aplicación del instrumento; asimismo ; se seleccionó las unidades de análisis; después; la aplicación del consentimiento informado a los pacientes y aplicación del instrumento de recolección de datos: cuestionario a través de la técnica de la encuesta ; una vez recolectada la información, se tabuló y se ingresaron los datos , una vez recogida la información, se realizó el análisis y posteriormente la elaboración de los gráficos en el programa Excel el cual ayudó a presentar los resultados en tablas de doble entrada y gráficos, de acuerdo a los objetivos de estudio y finalmente se redactó el informe final.

### **3.7. Técnicas e instrumentos**

#### **3.7.1. Técnica**

Encuesta: es un conjunto de preguntas normalizadas con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población (R, 2008)

#### **3.7.2. Instrumento**

La “Calidad de Cuidado Humano”, en el presente estudio se utilizó como instrumento el cuestionario de preguntas cerradas, que se fundamenta en la teoría del cuidado humano de la doctora JEAN WATSON.



Este instrumento consta de 20 ítems y se utilizó la escala de Likert de 3 puntos; en donde (0) corresponde a Nunca; (1) Algunas veces; (2) Casi siempre; (3) Siempre.

Empatía	Ítems:1,2,3,4
Apoyo Emocional	Ítems: 5,6,7,8
Apoyo Físico	Ítems:9,10,11,12
Disponibilidad para la atención	Ítems: 13,14,15,16
Priorización al ser cuidado	Ítems:17,18,19,20

Obteniendo un rango real del instrumento de 60 puntos.

Para la realización de la categorización de **la variable CALIDAD**, en nivel Alta, Medio y Bajo; se realizó mediante la fórmula de Statones, representándolo mediante el método de campana de Gauss, para lo cual calculamos en primer lugar el Promedio Aritmético, luego la Desviación Estándar, estos valores fueron remplazados en la fórmula, y se encontraron los valores de A y B:

$$A = X - 0.75(S)$$

$$B = X + 0.75(S)$$

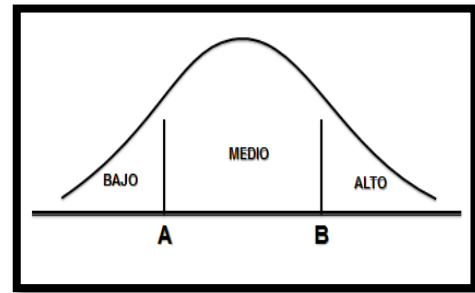
Donde:

X = Puntaje Promedio

S = Desviación Estándar

0.75Constante

0.76



### 3.7.3. La validez del instrumento:

Se obtuvo por acuerdo de jueces expertos en el tema; 3 profesionales de enfermería, se midió la validez a través del coeficiente de proporción de rango dando como resultado:  $CPR_c = 1 - 0.03703 = 0.96$  indica que existe bastante concordancia entre los evaluadores en la coherencia de las preguntas, lo que le da validez al instrumento en mención; es decir, el instrumento garantiza que el instrumento mide lo que pretende medir.

### 3.7.4. Confiabilidad del instrumento:

La Confiabilidad se realizó a través de la prueba piloto a una muestra a los pacientes que asisten a la Unidad de quimioterapias en el **Hospital III José Cayetano Heredia**, los cuales presentaron las características similares a las unidades de estudio y la aplicación del Coeficiente Alfa de Crombach ( $\alpha$ ).

Coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ).

Donde:

Coeficiente alfa  $>0.9$  es excelente

- Coeficiente alfa  $>0.8$  es bueno
- Coeficiente alfa  $>0.7$  es aceptable
- Coeficiente alfa  $>0.6$  es cuestionable
- Coeficiente alfa  $>0.5$  es pobre
- Coeficiente alfa  $< 0.5$  es inaceptable

RESULTADOS: 0.819.

### **3.8. Aspectos éticos**

Principios éticos propuestos en el Informe de Belmont, los cuales son:

- Respeto a las personas:** Se explicó a través de un consentimiento informado la razón e importancia del presente estudio de investigación a los pacientes, los cuales tuvieron la libertad de aceptar o rechazar participar en la investigación en la cual firmaron dicho consentimiento.
- La beneficencia:** En los pacientes se buscó aumentar al máximo los beneficios y reducir al mínimo los daños y perjuicios.
- La justicia:** Se Brindó a cada paciente lo que le corresponde moralmente respetando los valores culturales del individuo sin importar la condición física o mental, de acuerdo a la naturaleza de la enfermedad o de los problemas que lo afecte, además las cargas y los beneficios de participar en la investigación fueron distribuidos equitativamente.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

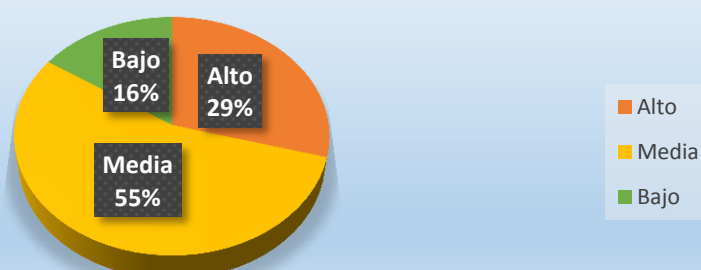
**Tabla 1**

*Calidad de Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería en base a la dimensión “Empatía” según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura” enero 2019.*

Empatía	N°	%
<b>Alto</b>	17	29%
<b>Media</b>	32	55%
<b>Bajo</b>	9	16%
<b>TOTAL</b>	58	100%

Fuente: Cuestionario: Calidad de Cuidado Humano según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura; enero 2019.

**GRAFICO N°1: Calidad de Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería en base a la dimensión “Empatía” según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura” enero 2019.**



Fuente: Cuestionario: Calidad de Cuidado Humano según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura; enero 2019.

La calidad de cuidado humano respecto a la dimensión de “empatía “según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura; se tiene la tabla N° 1, donde se aprecia que el 55% lo considera en un nivel medio, mientras que el 29% lo califica en un nivel alto y el 16 % lo describe en un nivel bajo.

**Tabla 2**

*Calidad de Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería en base a la dimensión “Apoyo emocional ” según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura” enero 2019.*

Apoyo emocional	N°	%
<b>Alto</b>	20	34%
<b>Media</b>	27	47%
<b>Bajo</b>	11	19%
<b>TOTAL</b>	58	100%

Fuente: Cuestionario: Calidad de Cuidado Humano según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura; enero 2019.



Fuente: Cuestionario: Calidad de Cuidado Humano según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura; enero 2019.

La calidad de cuidado humano respecto a la dimensión “Apoyo Emocional” que se les brinda según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura; se tiene la tabla N° 2, es predominantemente calificado en un nivel medio, según se desprende de la opinión del 47% de encuestados. Así mismo, se observa que el nivel alto es calificado por el 34%, mientras que el 19%, lo califica en un nivel bajo.

**Tabla 3**

*Calidad de Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería en base a la dimensión “Apoyo físico” según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura” enero 2019.*

Apoyo físico	N°	%
<b>Alto</b>	17	29%
<b>Media</b>	32	55%
<b>Bajo</b>	9	16%
<b>TOTAL</b>	58	100%

Fuente: Cuestionario: Calidad de Cuidado Humano según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura; enero 2019.



Fuente: Cuestionario: Calidad de Cuidado Humano según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura; enero 2019.

La calidad de cuidado humano respecto a la dimensión “Apoyo Físico” que se les brinda según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura; se tiene la tabla N° 3, Según los resultados encontrados el mayor porcentaje de personas representado por un 55%, lo califica en un nivel medio; seguido por el 29%, quienes lo describen en un nivel alto y finalmente un 16% lo considera como baja.

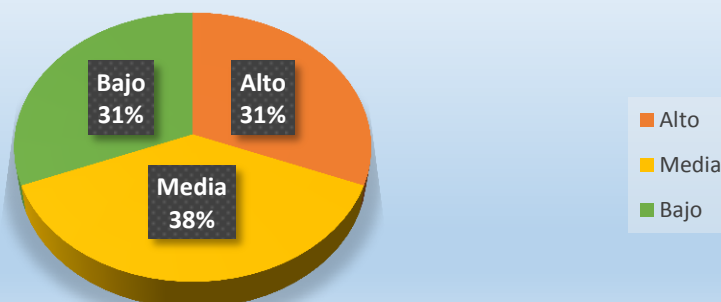
**Tabla 4**

*Calidad de Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería en base a la dimensión “Disponibilidad para la atención” según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura” enero 2019.*

Disponibilidad para la atención	N°	%
<b>Alto</b>	18	31%
<b>Media</b>	22	38%
<b>Bajo</b>	18	31%
<b>TOTAL</b>	58	100%

Fuente: Cuestionario: Calidad de Cuidado Humano según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura; enero 2019.

**GRAFICO N°4: Calidad de Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería en base a la dimensión “Disponibilidad para la atención” según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura” enero 20**



Fuente: Cuestionario: Calidad de Cuidado Humano según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura; enero 2019.

La calidad de cuidado humano respecto a la dimensión “Disponibilidad para la atención” que se les brinda según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura; se tiene la tabla N° 4, en base a los datos encontrados muestran que el 38% de los encuestados lo califica en un nivel medio, mientras que el 31% lo consideran en un nivel alto y el 31% en un nivel bajo.

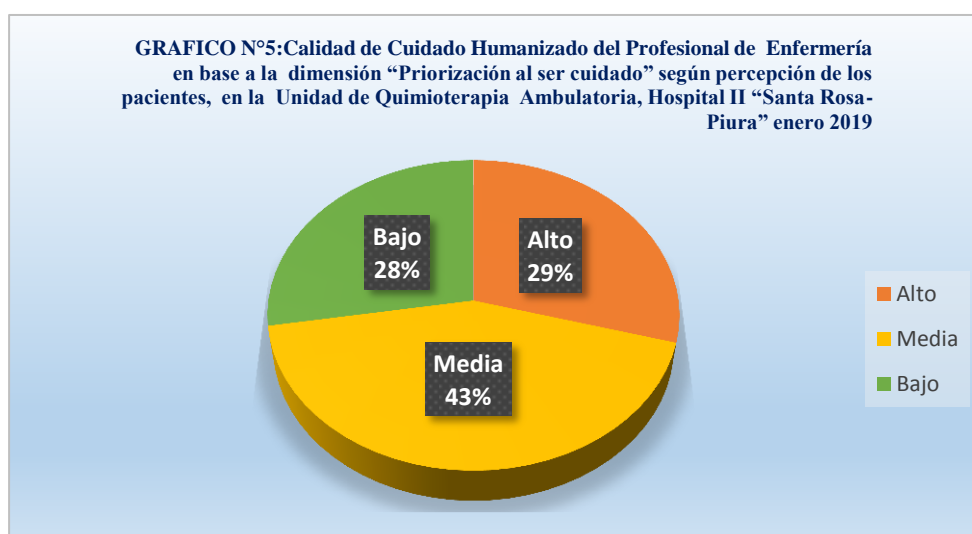
Priorizar al ser cuidado	N°	%
<b>Alto</b>	17	29%
<b>Media</b>	25	43%
<b>Bajo</b>	16	28%
<b>TOTAL</b>	58	100%

**Tabla 5**

*Calidad de Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería en base a la dimensión “Priorización al ser cuidado” según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura” enero 2019.*



Fuente: Cuestionario: Calidad de Cuidado Humano según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura; enero 2019.



Fuente: Cuestionario: Calidad de Cuidado Humano según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura; enero 2019.

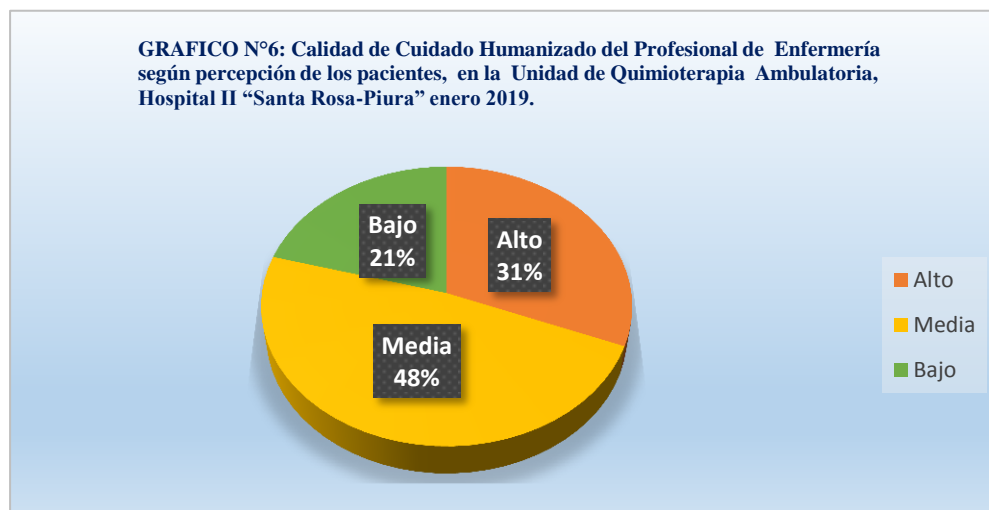
La calidad de cuidado humano respecto a la dimensión “Priorización al ser cuidado” que se les brinda según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura; se tiene la tabla N° 5, obteniendo como resultados que el 43% de los encuestados, lo considera en un nivel medio, el 29% en un nivel alto y el 28% en un nivel bajo.

**Tabla 6**

*Calidad de Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura” enero 2019.*

Calidad de cuidado humano	N°	%
<b>Alto</b>	18	31%
<b>Media</b>	28	48%
<b>Bajo</b>	12	21%
<b>TOTAL</b>	58	100%

Fuente: Cuestionario: Calidad de Cuidado Humano según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura; enero 2019.



Fuente: Cuestionario: Calidad de Cuidado Humano según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital II “Santa Rosa-Piura; enero 2019.

En general, la Calidad del Cuidado Humano es considerada por el 48% de los encuestados como media, mientras que un 31% lo considera como alto, y finalmente un 21% de pacientes lo califican como bajo.

## 4.2. Discusión

La enfermería como lo define Jean Watson, es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto con los individuos que cuida como con la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones, realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; por ello introduce el termino de cuidado humano como “una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de

enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana". (Watson J. , 1998)

Esto que expone Watson lo refrendan otros autores, donde concretan que la calidad de cuidado humano de enfermería, es considerada como un logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y la población en general. (Ramirez , Perdomo, & Galan , 2013). Evaluar la calidad de cuidado de enfermería permite hacer una aproximación desde la óptica de los usuarios, de sus familias y de las instituciones que lleve a la unificación de las acciones de cuidado acordes con las percepciones de los pacientes y que se mantengan dentro de los parámetros técnico-científicos establecidos para el manejo, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad del cuidado.

Partiendo de lo mencionado, vemos que cada vez se habla más del cuidado humanizado, y se es más conscientes de que la salud no se reduce a algo puramente biológico, sino que afecta a toda la persona; es por ello que todas las intervenciones de enfermería han de tener perspectiva holística, integral y global. En este contexto, se desarrolló el presente trabajo de investigación, el cual se orientó a determinar la Calidad Del Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería Según Percepción de los Pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Hospital de la Amistad Perú-Corea II “Santa Rosa-Piura” Período enero 2019.

**Para el primer objetivo específico:** Determinar la Calidad de Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería según la dimensión “Empatía”, se tiene como resultado que el 55% de la población de estudio se ubica en un nivel medio, mientras que el 29% en un nivel alto y el 16 % en un nivel bajo.

Respecto al estudio realizado; los resultados obtenidos tienen una semejanza con la investigación titulada: Calidad de Atención Humana, que Brinda el Profesional de Enfermería a Pacientes con Tratamiento De Quimioterapia en el servicio ambulatorio del Hospital Nacional Hipólito Unanue ,2017 de (CONDEZO JAVIER, 2018) respecto a la dimensión de “empatía”, cuyos resultados son que del 100% de pacientes encuestados el 60% indican que el cuidado es “regular” y un porcentaje de 28% refieren que es “buena” y el 12% refieren una calidad de atención “mala”. Asimismo, se asemeja a la investigación de sobre : Calidad del Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud San Juan 2016 de (Castro Ramirez , Moreno Rodriguez , & Paredes Sales , 2016) , que de 129 (100%) usuarios entrevistados, 67,4% refirieron haber recibido un cuidado estandarizado de enfermería de nivel medio, 28,7% alto y 3,9% bajo.

De manera contraria se tiene la investigación titulada: Calidad De Cuidado Humanizado Que Brinda La Enfermera Según Las Personas Viviendo con VIH en Estadio Sida que acuden a consultorio externo (Ugarte Chang, 2015) cuyos resultados En la categoría de la empatía, que el 70% recibió una buena calidad de cuidado , el 21% una calidad regular y el 9% una calidad de cuidado mala.

Dentro de los ítems estudiados los que más sobresalen que los pacientes perciben como peor calidad de cuidado humano, dentro de esta dimensión; consideran que pocas veces los profesionales de enfermería establecen una buena comunicación y no escuchan atentamente cuando ellos le hablan; considerando que el enfermero (a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar, y, por lo

tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. (Barnhart & Watson, 1994).

Todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado enfermera-paciente, tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar, ayudan a crear un ambiente seguro para el paciente, comparte su realidad, se sientan menos solos, aumenten su autoestima (Catallet & Gimeno, 2010, págs. 5-8). Todo ello le permita a la enfermera favorecer la relación terapéutica y una mejor percepción de calidad de cuidado; ya que en la medida que no establecemos empatía dificultamos nuestro accionar, el entendimiento y adhesión del usuario frente al tratamiento.

Por tanto, de todo lo enunciado en la presente investigación, se concluye que estos resultados se deben mejorar de manera significativa dado que en la relación enfermera paciente, la comunicación y el diálogo es uno de los factores primordiales a la hora de prestar unos cuidados integrales y de calidad y aún más en los pacientes con enfermedad oncológica que reciben quimioterapias de manera ambulatoria, porque dentro de las principales necesidades emocionales detectadas en ellos son: seguridad, principalmente a través de la confianza en el equipo de salud y en su familia; pertenencia, reconocimiento de sus posibilidades; de sentirse aceptado y comprendido; sentirse querido, recibir y dar afecto; comprensión y aceptación de los demás, saber que es importante a pesar de su enfermedad y de encontrar un sentido a su vida, a la enfermedad, al sufrimiento y a la muerte. Todo ello nos lleva a que la verdadera necesidad primaria de un paciente oncológico es la comunicación empática, ya que con ella aumentamos la seguridad, la confianza y la esperanza.

**Para el segundo objetivo específico:** Determinar la Calidad de Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería según la dimensión “Apoyo emocional”; se tiene como resultado que el 47% de la población de estudio se ubica en un nivel medio, mientras tanto el 34% en un nivel alto y el 19 % en un nivel bajo.

Estos resultados obtenidos, tienen una similitud con un estudio de investigación en Colombia, titulado “Calidad del Cuidado de Enfermería Percibida Por Pacientes Ambulatorios”, de (Lenis-Victoria CA & Manrique-Abril FG, 2015) se obtuvo que el cuidado de enfermería según la percepción del paciente en la dimensión apoyo emocional es buena para el 42.2% regular para la misma cifra y malo para el 15.6%. De la misma manera la investigación titulada: Calidad de Atención Humana, que Brinda el Profesional de Enfermería a Pacientes con Tratamiento De Quimioterapia en el servicio ambulatorio del Hospital Nacional Hipólito Unanue ,2017 de (CONDEZO JAVIER, 2018) respecto a la dimensión de “apoyo emocional ”, cuyos resultados son que del 100% de pacientes encuestados el 34% indican que el cuidado es “regular” y un porcentaje de % refieren que es “ buena ” y el 12% refieren una calidad de atención “mala”.

El apoyo emocional es percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza” (Alvis , Moreno , & Muñoz , 2002)

Al analizar los indicadores que abarcan esta dimensión, los pacientes perciben deficiencia de calidad de cuidado humano, cuando algunas veces la enfermera(o) no brinda apoyo y compromete a sus familiares en su cuidado, según refiere Carmen Yélamos A. y Belén Fernández, que la familia del paciente y su entorno más cercano (red social, laboral, etc.) son los principales precursores del apoyo emocional y social para el paciente, ya que el impacto del cáncer puede ser tan devastador para cada uno de los miembros de la familia como para la persona afectada directamente por la enfermedad y por ende, para la relación entre ellos. (Carmen Yélamos A. y Belén Fernández, 2014). Se debe tener en cuenta que el cuidado continuo de su ser querido puede requerir habilidades o destrezas, lo cual se consigue con la educación sanitaria que reciban los familiares, la misma que debe ser planificada por los profesionales de enfermería, en un proceso continuo ya que el paciente se siente más seguro si no tiene dudas de cómo será su cuidado en casa; hay que tener en cuenta que la incomunicación con su familia, la percepción de falta de apoyo emocional, puede generar soledad y aislamiento justo cuando más necesita de su compañía (conspiración de silencio).

Además, indican que pocas veces los personales de enfermería les dan ánimos para seguir adelante y afrontar el tratamiento de su enfermedad, esto se resume a gran falta de apoyo emocional, los privilegios de enfermería y de su rol al interactuar con la humanidad según (Gonzales & Quintero, 2012, pág. 66); es que las enfermeras tienen acceso a la totalidad del ser humano. Las enfermeras tienen el honor íntimo de ayudar a otros a gratificar sus necesidades humanas más básicas, especialmente cuando se encuentran en estado de vulnerabilidad.

En la presente investigación, se llega a la conclusión que existe un significativo porcentaje que ubica la calidad de cuidado humano según esta dimensión como nivel bajo , el cual se debe revertir , dado que las emociones que experimentan los pacientes oncológicos dependen no solo del diagnóstico, sino también de los tratamientos; sus efectos secundarios repercuten en la calidad de vida del paciente y en la de su familia; por ello , es fundamental que el profesional de enfermería fomente un estilo de afrontamiento basado en el autocuidado, facilitar apoyo emocional al paciente y su familia porque éste potencia la eficacia preventiva y curativa del tratamiento médico, les permite afrontar una variedad de fuentes de estrés, además que se mejoraría la percepción de la calidad de cuidado.

**Para el Tercer objetivo específico:** Determinar la Calidad de Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería en base a la dimensión “Apoyo físico” según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia ambulatoria, según los resultados encontrado se tiene que el 47% de la población de estudio se ubica en un nivel medio, seguido por el 29% en un nivel alto y el 16 % en un nivel bajo.

Estos resultados tienen relación con los resultados de la siguiente investigación titulada: titulado “Calidad del Cuidado de Enfermería Percibida Por Pacientes Ambulatorios”, de (Lenis-Victoria CA & Manrique-Abril FG, 2015) se obtuvo que el cuidado de enfermería según la percepción del paciente en la dimensión apoyo físico es buena para el 45% , regular para el 44.5% y malo para el 10.5%. De la misma manera , el estudio : Percepción Del Paciente Ambulatorio sobre el Cuidado Humanizado que Brinda la Enfermera en la Terapia de Hemodiálisis en Una Institución De Salud Chiclayo – 2016 de (Perez Guerrero & Perez Guerrero, 2017) Según los datos obtenidos el 47.14% presentan un nivel regular, el 31.43%



de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión factores físicos, y un 21.43 un nivel malo.

Sin embargo los resultados obtenidos se contraponen a los descritos en la investigación titulada: Calidad De Cuidado Humanizado Que Brinda La Enfermera Según Las Personas Viviendo con VIH en Estadio Sida que acuden a consultorio externo (Ugarte Chang, 2015) cuyos resultados En la categoría del apoyo físico, concluye que el 49.1% siempre perciben calidad de un cuidado humanizado en la categoría dar apoyo físico y el 45.4% algunas veces lo percibe y el 5.5% nunca lo perciben.

De acuerdo con Watson, existen dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual”. Siendo el apoyo físico un componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, comodidad, confort, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. (Alvis , Moreno , & Muñoz , 2002)

Dentro de los ítems evaluados en el cuestionario, lo que más sobresalen que los pacientes perciben como peor calidad de cuidado humano, dentro de esta dimensión; tenemos, que los profesionales de enfermería no siempre los miran directamente cuando se dirigen a ellos o cuando responden a algunas de sus dudas; Mirar a los ojos cuando hablamos con alguien como lo describe Jordi Sánchez ; nos transmite seguridad, una sensación de cercanía , que las

personas nos atenderán mejor, una mejor escucha , además, la cercanía que se transmite proporcionando una mejor calidad de atención. (Sanchez , 2017).

Aunado a esto, tenemos las pocas ocasiones en que se acercan hacia a ellos o les toman de la mano preguntándoles si desean algo, el Dr. Salvador Casado, expone que el contacto físico aleja la sensación de soledad y refuerza la autoestima, favorece la expresión de sentimientos, la comunicación afectiva, el empleo del contacto en la comunicación enfermera-paciente; el objetivo es estar abiertos a usar este tipo de lenguaje no verbal si la situación comunicacional lo requiriera. (Casado, 2012).

Se concluye que existen porcentajes que evidencian la falta de un nivel alto de calidad de cuidado humano de parte de los profesionales de enfermería que laboran en la unidad estudiada , estos resultados se deben mejorar , ya que el contacto entre la enfermera y el paciente son ocasiones en las cuales se transfiere o se intercambia información, energía, sentimientos y en las que se desarrolla el afecto humano a través del contacto físico, un tacto delicado y sutil, manejando el dolor y proporcionando comodidad física, preservando siempre la dignidad del paciente oncológico , asimismo permitiendo además evitar la terrible soledad, no percibida como falta de compañía física sino como aislamiento interior.

**Para el Cuarto objetivo específico:** Determinar la Calidad de Cuidado Humanizado de Enfermería en base a la dimensión “Disponibilidad para la atención” según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, en base a los datos encontrados muestran que el 38% de los encuestados se ubican en un nivel medio, mientras que el 31% en un nivel alto; al igual el 31% se ubica en un nivel bajo.

Respecto al estudio realizado; los resultados obtenidos tienen una similitud con el estudio : Percepción del Paciente Ambulatorio sobre el Cuidado Humanizado que Brinda la Enfermera en la Terapia de Hemodiálisis en Una Institución De Salud Chiclayo – 2016 de (Perez Guerrero & Perez Guerrero, 2017) Según los datos obtenidos el 37% presentan un nivel regular, el 33% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión disponibilidad para atención , y un 30% un nivel malo.

No obstante los resultados obtenidos , se oponen a los descritos en la investigación: Percepción de comportamientos de cuidados humanizado de enfermería en la Clínica del Country de Rivera – Triana (Rivera & Triana, 2015) que sostiene que el 85% siempre percibieron los pacientes de las enfermeras disponibilidad para la atención y el 0% nunca percibieron.

La disponibilidad de la atención, “Es aquella actitud de disposición que tiene el enfermero (a) para identificar el momento de cuidado, administrar tratamiento, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente; acudir al llamado y hacerlo con prontitud ” (Alvis T, Moreno M, & Muñoz S, 2002).

Dentro de los ítems estudiados lo que más se resalta que los pacientes perciben como peor calidad de cuidado humano, es que sólo algunos enfermeros tienen disposición para identificar el momento de cuidado, estar pendientes de su sentir, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportunamente. La disponibilidad es una condición necesaria para la calidad de atención, ya que ello implica una responsabilidad de cumplimiento en el desempeño profesional; el cuidado enfermero, no es algo estático, sino

continuo que se va modificando en torno al cuidado de los que nos necesitan. (Alvis , Moreno , & Muñoz , 2002)

Para un cuidado integral y una comunicación efectiva es importante establecer entre la enfermera(o) una relación terapéutica, utilizando una terminología clara y comprensible , tratando de satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna ; brindando disposición al dialogo , a la escucha; además , la enfermera (o) debe tener la capacidad de aceptar al paciente tal y como es , generando en él confianza y serenidad , y brindarle seguridad y apoyo afectivo. (Naranjos Bermúdez & Ricaurte Garcia, 2006, pág. 97)

Finalmente se llega a la conclusión, que los profesionales de salud, especialmente enfermería deben meditar la falencia de cuidado con un nivel alto de calidad humana que se brinda a los pacientes oncológicos ambulatorios, este cuidado debería extenderse más allá del fundamento y aspecto clínico del tratamiento , para dirigirse de forma más amplia a las necesidades , sentimientos y deseos del paciente , viéndolo como un ser único , buscando ayudar al paciente a encontrar un significado tolerable a la presencia de una enfermedad intrusa y no bienvenida que constituye una amenaza para el futuro y para la vida misma; lo cual va a depender de la inmersión propia del profesional de enfermería , de la capacidad y habilidades humanas de interacción en beneficio del paciente.

**Para el Quinto objetivo específico:** Determinar la Calidad de Cuidado Humanizado de Enfermería en base a la dimensión “Priorización al ser cuidado” según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, obteniendo como resultado que el 47% de la población de estudio se ubica en un nivel medio, seguido por el 29% en un nivel alto y el 16 % en un nivel bajo.

Estos resultados tienen relación con los descritos en un estudio de investigación en Colombia, titulado “Calidad del Cuidado de Enfermería Percibida Por Pacientes Ambulatorios”, de (Lenis-Victoria CA & Manrique-Abril FG, 2015) se obtuvo que el cuidado de enfermería según la percepción del paciente en la dimensión priorización del ser cuidado , es regular para el 45% buena la misma cifra y malo para el 10%. De manera adversa a los resultados encontrados , se tiene la investigación titulada: Calidad De Cuidado Humanizado Que Brinda La Enfermera Según Las Personas Viviendo con VIH en Estadío Sida que acuden a consultorio externo (Ugarte Chang, 2015) cuyos resultados en la categoría priorización al ser cuidado , concluye que el 82% recibió un cuidado humanizado bueno que brinda la enfermera.

La priorización el cuidado hacia el paciente es el eje central del trabajo de los profesionales de enfermería, haciendo que los procedimientos sean mirados como prioridad hacia el paciente y no prioridad para cumplir funciones emanadas por otros profesionales, a pesar de que la enfermera, a través de la historia, se ha convertido en el motor central y es responsable de diversas prescripciones dirigidas al paciente. (Ariza Olarte , 2010).

Según los datos encontrados en la presente investigación se puede afirmar que hay una mala percepción del cuidado que brinda enfermería a los pacientes que reciben sesiones de quimioterapia ambulatoria; procediendo a analizar los ítems que implican esta dimensión , resaltan en todo momento el hecho que algunos enfermeros(as), no los identifican por su nombre , a la hora de realizar algún procedimiento o cuando interactúan con ello mientras se encuentran recibiendo sesiones de quimioterapia , es de gran importancia llamar a cada paciente por su nombre , puesto que identificarlos los hace sentir seres únicos ;de acuerdo a esto Alvis C. Tania y col define como “el cuidado de enfermería está orientado a priorizar a

la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva mediante la identificación por el nombre”. (Alvis T, Moreno M, & Muñoz S, 2002) .Cada paciente es único y por tanto sus pensamientos y actitudes también es por esto que el profesional de enfermería debe tratar a los pacientes como seres únicos, priorizar cuidados, atender a cada uno de los llamados las veces que sea necesario, es de gran importancia llamar a cada paciente por su nombre puesto que esto los hace sentir que no son un paciente más.

En resumen, se concluye que, existe un porcentaje importante entre nivel medio y baja calidad de cuidado humano brindado por parte de los profesionales de enfermería, percibida por los pacientes que acuden al servicio de quimioterapia ambulatoria; el cual se debe restablecer y ser conscientes de la importancia de individualizar el cuidado brindado, teniendo en cuenta que cada persona es única, en especial estos pacientes , Puesto que el mantenimiento del equilibrio emocional es una de las necesidades esenciales del paciente, la prevención, detección precoz y el control del malestar psicológico deben ser parte fundamental de la intervención.

**Para el objetivo general:** Determinar la Calidad del Cuidado Humanizado del Profesional de enfermería según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, se obtienen resultado donde el 48% de los encuestados se ubica en un nivel medio, mientras que un 31% en un nivel alto, y finalmente un 21% de pacientes se ubican en un nivel bajo.

En forma similar en la investigación cubana, titulada” Evaluación de la Calidad de la Atención De Enfermería en Pacientes Oncológicos Tratados Con Quimioterapia” Se constató

que la calidad de la atención de dichos profesionales en su dimensión trato humano y nivel de atención fue buena. Teniendo en cuenta la dimensión cuidados proporcionados a los pacientes tratados con quimioterapia según grupos etarios se obtuvo un predominio de la calidad de la atención buena (67,7 %), seguida de la calidad excelente (30,3 %). La calidad de la atención brindada por el personal de enfermería a partir de la opinión de los pacientes tratados con quimioterapia según sexo, fue buena para 67,7 % de los que la recibieron. (MsC. Milagros Violeta Font Difour, Lic. Bárbara Eloísa Legra, & Lic. Niurkis Torres T, 2014) Así mismo, tienen una semejanza con la investigación titulada: Calidad de Atención Humana, que Brinda el Profesional de Enfermería a Pacientes con Tratamiento De Quimioterapia en el servicio ambulatorio del Hospital Nacional Hipólito Unanue ,2017 de (CONDEZO JAVIER, 2018) da Resultados: sobre la calidad de atención del profesional de enfermería que brinda a pacientes oncológicos con quimioterapia se observa que el 100%(90) de pacientes encuestados indicaron que el 63.33%(57) la calidad de atención “regular”, mientras que un 30% (27) indicaron fue “buena” y un 6.67% (6) indicaron fue “mala”.

Analizando los resultados antes descritos en la presente investigación, se deduce que la calidad de cuidado humanizado del personal de enfermería según la percepción de los pacientes, va de un nivel medio a un nivel bajo de calidad , detectándose carencias de actitudes y aptitudes del personal de enfermería según los ítems analizados en cada dimensión ya estudiadas , resultando evidente que para enfermería , la práctica de un cuidado humanizado es imprescindible durante la atención hacia los pacientes y más aún si son pacientes oncológicos sometidos a sesiones quimioterapias ambulatorias a sabiendas que el impacto del cáncer y tratamiento , sobre el enfermo y su entorno familiar y social es enorme.

Las necesidades y demandas a las que se ven sometidos son múltiples, por lo que se da una situación de riesgo para el desarrollo de reacciones emocionales negativas y trastornos psicopatológicos. Todo ello nos lleva a que la verdadera necesidad primaria de un paciente oncológico es una calidad de cuidado humano por parte de los profesionales de salud, ya que con ella aumentamos la seguridad, la confianza y la esperanza.

El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento. (Velandia , Flores , & Gonzales , 2009)

La visión humanista del cuidado de Watson, es importante por cuanto cambia la visión de los cuidados de Enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y emociones. (Watson J. , 2007).

Por los resultados obtenidos, se llega a la conclusión que el profesional de enfermería no brinda al 100% un nivel alto de calidad de cuidado humanizado, lo que contribuye a aumentar



notoriamente la baja percepción de calidad en los pacientes que asisten a sesiones de quimioterapias de manera ambulatoria, en consecuencia, el cuidado humanizado de enfermería debe caracterizarse por el trato personalizado y holístico, entendiendo que "el otro" necesita ser cuidado en la totalidad de su persona y no apenas en lo biológico. Si queremos establecer una atención de calidad al paciente de cáncer en tratamiento de quimioterapias , debemos conocer y tener siempre presentes sus necesidades emocionales ya que ello garantizaría el mantenimiento de una buena calidad de vida y un bienestar psicológico, con ausencia de problemas emocionales (ansiedad y depresión) y con la menor alteración posible en su vida social, laboral y familiar ; perspectiva que constituye un reto para el profesional de enfermería, ante la realidad deshumanizante que se vive en el mundo actual.

## CONCLUSIONES

1. La calidad de cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería percibida en los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria va de un nivel calidad media a un nivel bajo.
2. La calidad de cuidado humanizado, Respecto a las dimensiones: “empatía”; “apoyo emocional”, “apoyo físico” y “priorización al ser cuidado” va de un nivel medio a un nivel bajo.
3. En cuanto a la dimensión “disponibilidad para la atención” es considerada como calidad de nivel media.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se sugiere a la jefa de enfermería del Hospital II “Santa Rosa”-Piura, aplicar el instrumento de calidad de cuidado humano, en los diferentes servicios que la conforman para así tener una perspectiva global de la calidad de cuidado humanizado brindado por sus profesionales de enfermería, así poder establecer estrategias de intervención adecuadas a cada realidad.
  
2. Se recomienda a la jefa del servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital II “Santa Rosa”-Piura; capacitar, sensibilizar y concientizar al personal de enfermería que labora en el servicio el brindar un cuidado holístico con calidad humana de acuerdo a las dimensiones descritas en la presente investigación, haciéndose énfasis en la necesidad de presentarse e identificar al paciente por su nombre , mostrar verdadero interés por el estado emocional y físico del paciente , la importancia de individualizar el cuidado brindado e incluir a la familia y familiar activamente en los cuidados del paciente oncológico.
  
3. Se invita a las escuelas profesionales de enfermería, la programación de talleres complementarios dentro de su Plan de estudios que enfatizan el Cuidado Humano, como base esencial para la formación académica profesional, ya que en la educación está el cambio y así logren ser excelentes enfermeras desde una perspectiva humana ética y deontológica.

4. Se sugiere al colegio de enfermeras (o) del Perú, continúe promoviendo estrategias y proyectos de fortalecimiento de la práctica de enfermería para el logro de la calidad del cuidado humano de manera holística.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guerrero Ramírez , R., Meneses La Riva, M., & De la Cruz Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. *Rev enferm Herediana.*, 134.

María Nájera, R., & Castrillón Agudelo, M. C. (2012). *La Enfermería en América Latina, Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo*. Recuperado el 12 de 03 de 2018, de aladefe.org/articulos: [http://www.aladefe.org/articulos/la\\_enfermeria\\_en\\_america\\_latina.pdf](http://www.aladefe.org/articulos/la_enfermeria_en_america_latina.pdf)

Salís Saavedra , C. (2015). *Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades neoplásicas*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARCOS , FACULTAD DE MEDICINA . Lima: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA. Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6377/Salis\\_sc.pdf?sequence=1&isAllo wed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6377/Salis_sc.pdf?sequence=1&isAllo wed=y)

\*Silva, Joana Mafalda da Cunha \*\*Pontífice Sousa, . (12 de 01 de 2015). *Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer*. Obtenido de enfermeria global: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/revision2.pdf>

Alvis , T., Moreno , M., & Muñoz , S. (2002). Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado. En *En: El arte y la ciencia del cuidado* (págs. 206-216). Bogota: Unibiblos .

Alvis T, Moreno M, & Muñoz S. (2002). *"Experiencia de recibir un cuidado de denfermeria humanizada en un servicion del hospitalizacion*. bogota: unibiblos.

Ariza Olarte , C. (01 de 09 de 2010). *Excelencia del Cuidado*. (Colombia) Recuperado el 23 de 10 de 2016, de Un Reto para Enfermería.: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8105-Editorial.htm>

Barnhart, J., & Watson, E. (1994). Filosofía y ciencia de la asistencia. En y. R. En: Marriner Tomey A, *Modelos y teorías de enfermería*. (3ª edición. ed., págs. 151-152). Madrid: Harcourt brace.

Carmen Yélamos A. y Belén Fernández. (08 de 09 de 2014). *NECESIDADES EMOCIONALES EN EL PACIENTE CON CANCER* . Obtenido de paliativossinfrontera.org: <http://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/18.NECESIDADES.EMOCIONALES-EN-EL-PACIENTE-CON-CANCER.yelamos-col.pdf>

Casado, S. (13 de 06 de 2012). *El blog de Rosa - Salud en red* . Obtenido de Importancia del contacto físico en salud : <https://www.elblogderosa.es/consejos-saludables/importancia-del-contacto-fisico-para-la-salud/>

Castro Ramirez , C., Moreno Rodriguez , C., & Paredes Sales , H. (27 de 10 de 2016). *CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA*. Obtenido de UNAP - FACULTAD DE ENFERMERIA -QUITOS:

[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia\\_Tesis\\_Titulo\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Catallet, & Gimeno. (2010). *"La empatia en atencion primaria"*. Recuperado el 10 de 10 de 2016, de Trabajo practicum IIC.S.IIles columbretes: files.docenciaenfermeria.webnode.es/.../Empatia%20con%20el%20paciente.pdf

Cohen, J. A. (1991). *Two portraits of caring: a comparison of the artists, Leininger and Watson*. EE.UU.: Journal of Advanced Nursing.

Colegio de enfermeros del Peru. (02 de 09 de 2012). CEP. Obtenido de Enfermeria : <https://www.cep.org.pe/>

CONDEZO JAVIER, M. (10 de 12 de 2018). *Universidad Nacional Federico Villareal*. Obtenido de Oficina de Grados y Titulos: file:///C:/Users/Mayra/Downloads/UNFV\_Condezo\_Javier\_Mayra\_Titulo\_Profesional\_2018.pdf

Dobabedian, A. (1984). *Donabedian A. La calidad de la atención médica*. Mexico: Mejico:la prensa.

Donabedian. (1984). *la calidad de la atencion medica*. Méjico: Prensa mexicana.

Espinoza Medalla, L., Huerta Barrenechea, K., Pantoja Quiche, J., Velásquez Carmona, W., Cubas Cubas, D., & Ramos Valencia, A. (2011). *El cuidado humanizado y la percepción del paciente*. Huacho-Perú: ©2011 All rights reserved. doi:10.21503/CienciayDesarrollo.2011.v13.05

Farfan Sanchez , M. (2012). *"Calidad del cuidado humano segun percepción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital III jose cayetano heredia-piura -enero 2013"*. PIURA: Universidad Nacional de Piura.

Gomez Ferro, O., & Campos , L. S. (2008.). *Manual de Enfermería en Cuidados Intensivos*. España.: Editorial MONSA-PRAYMA.

Gonzales , B., & Quintero , M. (12 de Bogota de 2012). *Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco obstetricia de una Institución de II y III nivel de atención*. Obtenido de Pontificia Universidad Javeriana: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis>

Gonzales J, Q. D. (2009). *Percepcion del cuidado humanizado en pacentes que ingresan al servicio de hospitalizacion de urgencias de ginecoobstetricia de II y III nivel de atencion*. bogota-colombia: Pontifica Universidad de Javeriana.

Gonzales, G., Bracho, C., Zambrano , A., Marquina , M., & Guerra, C. (10 de 08 de 2013). *El Cuidado Humano como Valor en el Ejercicio de los profesionales de la Salud*. Recuperado el 23 de 10 de 2016, de <http://es.scribd.com/doc/16008571/Cuidado-Humano>

H.Santa Rosa. (2018). oficina de Estadística del hospital.

Hernández Terrazas, D. O. (4 de 03 de 2017). *La educación de enfermería en el cuidado humanizado*. Obtenido de Educação em enfermagem no cuidado humanizado: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000100219](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100219)

Lenis-Victoria CA, & Manrique-Abril FG. (2015). *Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla (Colombia)*. Universidad de la Sabana , Barranquilla - Colombia. doi:DOI: 10.5294

Ministerio de Salud. (2016). *Norma Técnica de salud de auditoria de la Calidad de La Atención de Salud*. Resolución Ministerial.

Moreno M, A. T. (2002). *Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos .

MsC. Milagros Violeta Font Difour, Lic. Bárbara Eloísa Legra, & Lic. Niurkis Torres T. (julio-setiembre de 2014). *Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia-Cuba*. Tesis Doctoral, Cuba. Recuperado el 9 de 09 de 2016, de (tesis doctoral): [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18\\_11\\_14/san111811.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_11_14/san111811.htm)

Naranjos Bermúdez , I., & Ricaurte García, G. (11 de 03 de 2006). *La comunicación con los pacientes*. Obtenido de invest.educ.enferm2006: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>

OMS. (1991). "atención sanitaria de calidad".

OPS. (2002). *"Salud Pública en las Américas"* .

Organización Internacional de Normalización. (2005). *Norma internacional: Sistemas de gestión de la calidad* . Ginebra .

Organization, W. H. (1 de 12 de 2011). *Cuidado Humanizado*. Obtenido de SALUD : <https://www.who.int/es>

Perez Guerrero, M., & Perez Guerrero, Y. (14 de diciembre de 2017). *Universidad Señor de Sipan* . Obtenido de TESIS PARA OBTENER TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA : [http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3041/FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD\\_TESIS%20PEREZ%20GUERRERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3041/FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD_TESIS%20PEREZ%20GUERRERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Perez Porto, J., & Gardey, A. (05 de 05 de 2013). *Definición de cuidado*. Recuperado el 12 de 10 de 2016, de <http://definicion.de/cuidado/>

R, R. Q. (03 de 04 de 2008). *Ciber Cuaderno( mensaje en un blog)*. Recuperado el 28 de 10 de 2016, de <http://cibercuadernomon.blogspot.pe/2008/04/qu-es-una-encuesta.html>

Raile Alligood, M., & Marriner Tomey , A. (2008). HARCOUT BRACE. En *Modelos y teorías en enfermería* (pág. 144). Madrid: elsevier mosby.

Ramírez , P., Perdomo, R., & Galán , G. (2013). Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería XXXI*, 42-51. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>

Rivera L, & Triana A. (2007). "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del country". *AV.Enferm*, 25:56-68.

Rivera, A., & Triana, A. (1 de 12 de 2015). *Percepción de comportamientos de cuidados humanizado de enfermería en la Clínica del Country*. Obtenido de Revista: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901>

Rivera, L. N., & Triana, A. (2007). Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de. *Rev. Av. Enferm*, (1)(25), 54 – 66.

Sanchez , J. (12 de 11 de 2017). *Jordi Sanchez*. Obtenido de Blog: Mirar a los ojos cuando hablamos demuestra nuestra seguridad y cercanía: <https://jordisanchez.info/mirar-a-los-ojos/>

Seguro Social del Perú, EsSalud. (2013-2014). *Plan Anual de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente Decreto Supremo Nº 004-2013-PCM*.

Ugarte Chang, J. (9 de 02 de 2015). *Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH Sida*. Recuperado el 2019, de TESIS para optar grado de maestría:

[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1038/Caracteristicas\\_UgarteChang\\_Jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1038/Caracteristicas_UgarteChang_Jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Velandia , A., Flores , V., & Gonzales , L. (2009). Humanización de los cuidados de enfermería. *CONAMED*, 10-11.

Walker, C. A. (1996). *Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson*. EE.UU.: Journal of Advanced Nursing.

Watson, J. (1998). *Ciencia Humana y cuidado humano: una teoría de enfermería*. New York: Nacional League for Nursing.

Watson, J. (24 de 07 de 2007). *Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería*. Recuperado el 24 de 10 de 2016, de Facultad de Enfermería y Nutriología: [http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza\\_Jean\\_Watson](http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson)

Watson, Jean. (1985). *The Philosophy and Science of Caring*. Colorado: University Press of Colorado.

Wesley, R. L. (1997). *Teorías y Modelos de Enfermería*. Mexico: . Editorial McGraw-Hill Interamericana.



## **ANEXOS**

### **ANEXO 01: Instrumentos de recolección de datos**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**“CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES, EN LA  
UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA, HOSPITAL DE LA  
AMISTAD PERÚ-COREA II “SANTA ROSA-PIURA” PERIODO ENERO  
2019”**

Estimado señor (a) o joven, mi nombre es Mayra Katherine Juárez Alvarado, soy estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Nacional De Piura, en esta ocasión se le presenta este cuestionario que tiene como finalidad obtener información , cuyo objetivo de investigación es determinar la calidad de cuidado humanizado de enfermería según percepción del paciente para la cual le entrevistare acerca de la atención que usted ha recibido de la enfermera durante su estadía , es de carácter anónimo y servirá para mejorar la calidad de atención del profesional de



enfermería. Cabe mencionar que los datos ofrecidos por usted solo serán utilizados con fines de investigación y de total confidencia. Agradezco de antemano su participación.

Muchas gracias

## INSTRUCCIONES:

Se le recomienda seguir las siguientes instrucciones:

- Marque la respuesta que usted perciba, crea o sienta correcta sobre cada pregunta.
- Sea objetivo al responder cada pregunta.
- Las alternativas para responder de acuerdo a su criterio son las siguientes: nunca, algunas veces, casi siempre y siempre.

## MARQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA:

ÍTEMS	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
<b>D. 1. EMPATÍA</b>				
01. ¿La/el enfermera(o), lo /la escucha atentamente, y trata de ayudarlo en lo que necesita?				
02. ¿La /el enfermera (o), se interesa en cómo se siente y se preocupa por sus problemas?				
03. ¿La /el enfermera (o) , establece una buena comunicación con usted?				
04. ¿El profesional de enfermería respeta y comprende sus creencias ,ideas ,deseos y opiniones?				
<b>D. 2. APOYO EMOCIONAL</b>				
05. ¿La /el enfermera (o) , le brinda un trato cordial y amistoso , que le da confianza y tranquilidad?				
06. ¿La /el enfermera (o) , le da ánimos para seguir adelante y afrontar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad?				
07. ¿La /el enfermero(a), ¿Involucra, brinda apoyo y compromete a sus familiares en su cuidado?				
08. ¿La /el enfermero(a), le informa y le invitan a participar en terapias integrales y complementarias como: ¿terapias de relajación, entretenimiento, otros?				

**D. 3. APOYO FÍSICO**

09. ¿La/el enfermera (o) , cuando se le acerca y le habla , lo/la mira directamente a los ojos?				
10. ¿La/el enfermera (o) , Le brinda apoyo y seguridad cuando se acerca, toca su mano o le da un cálido abrazo?				
11. Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; la/el enfermera(o), le proporciona las medidas necesarias para su comodidad y bienestar?				
12. ¿Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; la/el enfermera(o), Le ayudan a disminuir el dolor físico oportunamente.?				

**D. 4. DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN**

13. Cuando siente dolor físico u otros síntomas ¿la/el enfermera(o) acude con rapidez ante su llamado, atendiéndole de manera oportuna?				
14. ¿La /el enfermera(o) , informa , explica y orienta , resolviendo dudas de manera clara y comprensible a usted y su familia ,los cuidados a tener en cuenta frente a su situación de salud.?				
15. ¿La /el enfermera(o),le Administran el tratamiento de manera oportuno?				
16. ¿La /el enfermera(o) , Le dan confianza para que la/lo llamen si tienen problemas?				

**D. 5. PRIORIZACIÓN AL SER CUIDADO**

17. ¿Respetan la enfermera su intimidad y toma de decisiones , durante el tiempo de estadía en el hospital?				
18. ¿El profesional de enfermería se presenta ante usted y lo llama por su nombre?				
19. ¿Es evaluado y/o controlado frecuentemente por la/el enfermera(o) durante su estancia en el servicio, identificando sus necesidades ?				
20. ¿El personal de enfermería se expresan con claridad al informales y comunicarse con usted?				

## **ANEXO 02: Consentimiento Informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_, identificada con DNI N° \_\_\_\_\_, deseo participar libre y voluntariamente en el estudio de investigación titulado “Calidad del Cuidado Humanizado del profesional de Enfermería según percepción de los pacientes, en la unidad de quimioterapia ambulatoria, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA II “SANTA ROSA-PIURA” periodo enero 2019”

Y respetar sus condiciones.

#### **Al aceptar su participación voluntaria afirma:**

- Brindar información sincera y veraz, la que utilizaremos solo para fines del estudio con la confidencialidad correspondiente.
- La información que se solicite será dirigida para conocer como es la Calidad de Cuidado Humanizado.
- Estoy de acuerdo en desarrollar el cuestionario sin mencionar mi identidad
- Si tuviese algún inconveniente en el transcurso de su participación en el estudio, podrá retirarse voluntariamente.
- Sus inquietudes sobre el estudio serán absueltas por la investigadora antes, durante y después de su participación.

- La información que nos pueda proporcionar será de mucha utilidad y de antemano se le agradece por su participación.
- Presento libremente mi conformidad para participar en el presente estudio.

Piura enero 2019

---

Firma de la participante

**ANEXO 03: Informe de validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos**

## VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

“CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES, EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA  
AMBULATORIA, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA II “SANTA ROSA-  
PIURA” PERIODO ENERO 2019”

### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO

Para la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

Vocabulario adecuado de acuerdo al nivel académico de los entrevistados.

Claridad en la redacción.

Cualquier sugerencia en las preguntas hacerlas llegar al investigador.



FIRMA

EXPERTO 1  
Lic. Ana Araujo Berrios



FIRMA

EXPERTO 2  
Lic. Ana Moncada De la torre



FIRMA

EXPERTO 3  
Lic. Livia Correa Vela

### COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO

ITEM	Juez 1	Juez 2	Juez 3	$\sum ri$	P ri	PP Ri	Re
01	3	3	3	9	3	1	0.03703
02	3	3	3	9	3	1	0.03703
03	3	3	3	9	3	1	0.03703
04	3	3	3	9	3	1	0.03703
05	3	3	3	9	3	1	0.03703
06	3	3	3	9	3	1	0.03703
07	3	3	3	9	3	1	0.03703
08	3	3	3	9	3	1	0.03703
09	3	3	3	9	3	1	0.03703
10	3	3	3	9	3	1	0.03703
11	3	3	3	9	3	1	0.03703
12	3	3	3	9	3	1	0.03703
13	3	3	3	9	3	1	0.03703
14	3	3	3	9	3	1	0.03703
15	3	3	3	9	3	1	0.03703
16	3	3	3	9	3	1	0.03703
17	3	3	3	9	3	1	0.03703
18	3	3	3	9	3	1	0.03703
						18	

$$CPR = \frac{\sum Xri/J}{N} \Rightarrow CPR = 18/18 \Rightarrow CPR = 1$$

$$CPR_c = 1 - 0.03703 = 0.96$$

### **CONFIABILIDAD:**

Alfa de cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados.	Nº de elementos
0.899	0.895	15

#### **ANEXO 04: Matriz de consistencia**

**TÍTULO:** “CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES, EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA II “SANTA ROSA-PIURA” PERIODO ENERO 2019 ” Piura - Perú 2019.

**NOMBRE DEL TESISISTA:** JUÁREZ ALVARADO MAYRA KATHERINE

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE , DIMENSIONES E INDICADORES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
¿Cómo es la calidad del Cuidado Humanizado del profesional de Enfermería según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, HOSPITAL II “SANTA ROSA-PIURA” periodo agosto-octubre 2018”?	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la Calidad del Cuidado Humanizado del Profesional de enfermería según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA II “SANTA ROSA-PIURA” PERIODO 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> Determinar la Calidad de Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería en base a la dimensión “Empatía” según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA II “SANTA ROSA-PIURA.”</p>	<p><b>GENERAL:</b> HI: La Calidad del Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería es considerada por los pacientes atendidos en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria: BAJA.</p>	<p><b>V1: Calidad del Cuidado Humano.</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p><b>D1: EMPATÍA</b></p> <p><b>Indicadores:</b> Escuchar Comprender sentimientos Interrelación enfermera-paciente Transpersonalización.</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Diseño:</b> Cuantitativo experimental. Prospectivo.</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo.</p> <p><b>Tipo:</b> Transversal.</p> <p><b>Métodos y procedimiento:</b>  En primer lugar se realizó las respectivas coordinaciones con el director del Hospital II “Santa</p>

	<p>Determinar la Calidad de Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería en base a la dimensión “Apoyo emocional “según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA II “SANTA ROSA-PIURA.”</p> <p>Determinar la Calidad de Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería en base a la dimensión “Apoyo físico “según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA II “SANTA ROSA-PIURA.”</p> <p>Determinar la Calidad de Cuidado Humanizado de Enfermería en base a la dimensión “Disponibilidad para la atención” según percepción de los pacientes, en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA II “SANTA ROSA-PIURA.”</p> <p>Determinar la Calidad de Cuidado Humanizado de Enfermería en base a la dimensión “Priorización al ser cuidado” según percepción de los pacientes, en la Unidad de</p>		<p><b>D2: APOYO EMOCIONAL</b> <b>Indicadores:</b></p> <p>Confianza Tranquilidad Brinda estímulos positivos</p> <p><b>D3: APOYO FÍSICO</b> <b>Indicadores:</b></p> <p>Tomar de la mano Mirar al paciente Atención oportuna al dolor Confort</p> <p><b>D4: DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN</b> <b>Indicadores:</b></p> <p>Acudir con rapidez al llamado Estar atento a cubrir necesidades Tratamiento a tiempo Disponibilidad para escucha</p>	<p>Rosa”-Piura, con la finalidad de solicitarle la autorización para la realización del presente estudio; Luego ; se informó a la Enfermera Coordinadora de la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del mencionado hospital; sobre el presente estudio y coordinamos la aplicación del instrumento; asimismo ; se seleccionó las unidades de análisis; después; la aplicación del consentimiento informado a los pacientes y aplicación del instrumento de recolección de datos: cuestionario a través de la técnica de la encuesta ; una vez recolectada la información, se tabuló y se ingresarán los datos , una vez recogida la información, se realizó el análisis y posteriormente la elaboración de los gráficos en el programa EXCEL el cual ayudó a presentar los resultados en tablas de doble entrada y gráficos, de acuerdo a los objetivos de estudio. y finalmente se redactó el informe final.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos:</b> <b>De muestreo:</b> probabilístico <b>De recolección de datos:</b></p>
--	--	--	--	--



	<p>Quimioterapia Ambulatoria, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA II “SANTA ROSA- PIURA.”</p>		<p><b>D5: PRIORIZACIÓN AL SER CUIDADO</b> <b>Indicadores:</b></p> <p>Respeto a la intimidad Llamar por el nombre Preocupación por la persona Claridad al comunicarse e informar</p>	<p>Encuesta <b>De análisis:</b> programa EXCEL el cual ayudará a presentar los resultados en tablas de doble entrada y gráficos, de acuerdo a los objetivos de estudio</p> <p><b>Población:</b> 100 pacientes. <b>Muestra:</b> 58 pacientes. <b>Procedimientos:</b></p> <p>Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario; el cual estuvo estructurado con preguntas cerradas y constó de 5 partes, considerando las variables de interés del estudio: empatía, apoyo emocional, apoyo físico, disponibilidad para la atención y priorización al ser cuidado. Se midió en tres niveles: Nivel alto, nivel medio y nivel bajo. El tiempo promedio del desarrollo del cuestionario se aplicó en 15 minutos.</p>
--	---	--	---	--

